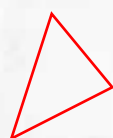


医学心理学讲义(草)



北 京 医 学 院
医学心理学教研室
1982年8月

前 言

为适应医学生和卫生干部学习《医学心理学》的需要，我们编写了这本教材。

医学心理学是应用心理学，本书着重于临床方面的讨论，考虑到医学生有精神病学等课程，所以，其基础理论（生理心理学、神经心理学和病理心理学）内容从略。

有鉴于目前的医学生尚未学过心理学基础知识，所以安排了四章普通心理学简要内容。

绪论中明确提出以辩证唯物主义为指南，并就医学心理学的概念和研究领域，心理与生理，心理与环境，以及医患之间关系等问题进行初步的讨论。

由于这门学科尚无完整体系，在医学院校开课又属首次，许多概念、理论和临床问题，还有待通过实践探索。限于篇幅，取舍难能得体，敬请读者批评指正。

在编写过程中，朱珙同志在编辑校对方面作了大量工作谨此表示感谢，

北京医学院医学心理学教研室 1982年8月

2014/06/16

目 录

第一章 绪论	1
第二章 认知和创造	7
第三章 情绪和情感	18
第四章 意志和动机	24
第五章 个性特征	28
第六章 心身医学	32
第七章 心理治疗	41
第八章 行为矫正疗法	53
第九章 心理卫生	62
第十章 心理咨询	71
第十一章 心理诊断	73
第十二章 护理心理学与护理人员的心理修养	75

第一章 绪 论

第一节 医学心理学概念

医学是一门研究人类健康和疾病的科学。人们对于这些问题的看法，由于一系列生物科学的重大进展，逐渐形成了一种生物医学模式的概念。通过这种模式，人们看到每一种疾病都可以从器官、细胞上找到其形态或化学的变化，并且由此而确定其生物的或理化的机制和治疗手段。但是，对于某些功能性或心因性疾患的理解，却不能从这方面得到完整的和全面的答案。近年来，心理学和社会学的研究取得很大的成就，而心理——社会因素与健康与疾病的关系，也愈来愈引起人们的注意。同时，这些因素对许多疾病如心血管、脑血管、溃疡病等等心身疾病，甚至癌症的作用和意义也被无数科学实验所证实。因此，以往生物医学模式的概念已不足以阐明人类健康和疾病的全部性质，治疗方面也不能仅仅依靠药物或手术等措施和手段所能解决。于是，另一种新的概念——生物心理社会医学模式便起而代之，这也是客观的必然发展。

通过这一转变，在医学科学中有关心理——社会因素对健康和疾病的作用机理的研究，就逐渐引起基础医学和临床医学的重视。各学科同时也从不同的渠道（如专业学科）去探讨，并促使这些因素在各类治疗中，甚至包括医院环境、医院管理、心理卫生等方面更多地体现出来，以期协助病人取得更圆满的医疗效果。为了让这种医学模式的思想能更好地为各方面所了解，纠正过去比较片面的认识，树立先进的观点，近十几年来，不少西方国家在医学科学中开辟了行为科学这一新颖的课题。这是非常必要的。因此，在医学教育中，逐步开设心理学、社会学、社会人类学、社会心理学和医学心理学等等课程，已成为今天时代的迫切要求和共同的发展趋势。

目前国内医学心理学正处在萌芽时期。为了适应我国的国情和条件，今后如何开展这一门学科，还有待我们继续探讨和努力提高。医学心理学是应用心理学中的一个分支，它是医学与心理学之间一门跨学科的医学科学，也是医学与心理学相互渗透而又紧密融合的结果，所以就具有这二门学科的共同属性。在医学科学中，医学心理学构成基础医学中一项理论课程，同时又是临床医学的一门实践科目。它把心理学的理论、技术和方法等研究成果应用于医学实践，以解决医学中的心理学问题。在医学领域内，医学心理学的任务是，探讨心理活动在临床中的运动规律和心理——社会因素对健康和疾病的作用机理；进一步研究人类以机能性疾病为重点的各种病因，发病机理，临床特征，治疗，护理与预防，使我们能更全面地揭露一般疾病（躯体的和精神的）的本质；深刻地阐述人类战胜疾病、保持健康的经验；寻求诊断、治疗、护理和预防疾病的一套更完整、更有效的方法，以提高医疗质量，促进和保证人们的心身健康。

正是由于这一学科所具有的这种性质、特点和任务，医学心理学所包含的内容和涉及的范围就非常广泛。就基础理论而言，它与生物学、人类学、社会学、教育学、普通及实验心理学、社会心理学等学科紧密联系。为了深入研究疾病的发病机理，医学心理学又与神经生理学、神

经心理学、神经生物化学、神经内分泌学、神经免疫学、发展心理学、儿童教育学等相互配合。在临床方面，它与任何专业如内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉、皮肤、神经、精神等科无一不密切结合，尤其在心身医学、心理治疗、心理咨询、行为指导、心理卫生等医疗与预防工作方面，更是息息相关，不可分割，互相渗透而组成为一个完整的医学体系。为了满足人民群众在维护心身健康，消除疾病痛苦，保证工作、学习和生活等方面的需要，必须加强这门科学，使医务工作者的学识和技能更切合新的医学模式的要求，使我国的医疗保健工作在促进四个现代化的伟大事业中作出更大的贡献。

第二节 心理活动的本质

对心理活动本质的理解，是心理学中长期探索的一个最重要问题。历史上有过许多争论，存在着不同的看法，在这里不做介绍。只有以辩证唯物论为指导思想，才能对人的心理现象作出科学的阐述

一、心理是脑的机能

一切物质都有反映的属性。由于物质是由低级向高级不断发展的，因此物质的反映形式也是由低级向高级不断发展。无机物的反映形式是物理的、化学的。如铁受潮湿而生锈。当发展到了有生命的物质时，生物体就有了新的反映形式即感应性。如植物的趋光性，动物的趋利避害等等。动物进化到一定阶段，产生了神经系统，就又出现感觉的反映形式。高等动物不仅能对那些和生命直接相关的刺激作出反应，也能对代表这类刺激的信号作出反应，这种反映形式就是心理活动。到了人类，神经系统，尤其是大脑皮层的组织结构获得高度的发展，通过对外界现实的感知，产生了思维，同时结合情感和意向的活动过程，发展了人类特有的心理活动。所以从动物进化过程可以看到：人的心理活动是神经系统特别是大脑皮层发展产生的，因此也就是大脑和神经系统的机能。从有关临床病例和动物实验中可得到充分证明：大脑受到损伤（如脑外伤或脑震荡）的患者，他们的心理活动就受到明显的影响。用电刺激动物边缘系统的杏仁核前端与外侧区时，引起恐惧反应；隔区受刺激时，出现愉快的“犒赏”效应。这些都可以说明心理与脑的关系密切。

不仅人脑是心理的器官，而且身体的其它部分如感觉器官、肌肉、内脏、腺体、外周神经系统也都是心理器官。虽然脑是最重要的心理器官，但脑的活动不能脱离整体而孤立地进行。所以心理活动不只是脑的产物，而且是与整个躯体相关连的。因此更确切地说，人的心理活动是整个人体的一种机能。

二、心理是客观现实的反映

脑是产生心理活动的物质基础，但单靠脑本身是不能出现心理活动的，必须有客观事物作用于人后才能产生。人的一切心理现象，从简单的感觉、知觉，到复杂的想象、思维、动机、情绪、意志等等都是客观现实的反映。

对人来说，客观现实包括自然环境和社会环境。应当强调人主要接受社会环境的刺激。没有人的社会生活，就没有人的心理活动。被野兽哺育大的“狼孩”，虽然具备人类的神经系统结构，但因脱离了人类社会，没有社会生活条件，没有语言交际，也就不能产生人类的心理活动。因此，社会实践活动对人的心理活动的发生、发展是不可缺少的条件。

三、心理是客观现实的主观的能动的反映

应该指出，人对客观现实的反映不是消极的、被动的、刻板的、照相式的过程，而是一

个积极的、发展的、能动的过程。因为人的心理活动是通过具体的人来反映的，一定受到个人的遗传素质、生理特点、知识水平、生活经验等影响。所以不同的人对同样客观现实的反映是不同的；同一个人不同时期对同样的客观现实的反映也会有差异。因为同一外界事物，可以通过正确的感知，形成与外界事物相符合的正确映象，在同类映象的感性材料基础上，通过正确的抽象概括，形成正确的概念。客观世界事物本身没有正确与错误之分，正确与错误是发生在反映过程中，只有通过反复实践，才能使反映比较正确。人必须在反映现实活动中依照实践的标准不断地调整自己的行动，使所反映的事物能符合客观现实的规律，再结合经验，使反映不断深入。所以心理活动是人脑对客观现实的反映，按其内容来说是客观的，按其形式来说则是主观的。

第三节 心理与生理的关系

心理与生理的关系，也可以说是人的心理和高级神经活动的关系，这也是学术界长期争论的问题。两者关系非常密切已被公认，问题在于对两者之间的关系应该怎样理解。按照唯物论心身一元论的观点，明确认为心理是身体的一种机能，身体的另一种机能是生理机能。也有人认为人的心理活动是巴甫洛夫所说的生理的高级神经活动之外的另一种心理的高级神经活动。心理和生理机能都很重要，但两者不是并立的关系，而是等级高低的关系。生理是人体较低一级的机能活动，心理则是较高一级的。在心理活动中，包含了各种低级的运动形式，而且服从低级运动形式的基本规律，但同时还有自己独特的规律。因此，心理与生理是本质不同的两种活动过程，不能互相混沔。

外界环境的变化作用于人体，可以引起生理活动的变化，也可以产生心理活动。但引起心理活动的刺激主要来自社会。如果只考虑到自然因素、生物因素对人的影响，而不对大量存在的社会因素加以注意，那么就不可能正确认识心理活动的发生、发展规律；对心身医学的研究就会造成不利影响。揭露心理活动的生理机制对于唯物地解释心理现象具有重大意义，但不能以生理学和生物学的研究来代替或抹煞人的社会性。也就是在重视心理活动与高级神经活动的密切关系的同时，要重视人的心理的社会性。

心理和生理在人的生活过程中可以相互作用。即生理活动能够影响心理活动，反之亦然。正如大家熟知的那样，健康的精神寓于健康的身体。当身体受到创伤时，能够引起不愉快的情绪和对创伤后果的恐惧，说明了生理对心理的影响。至于心理影响生理的例子也是很多。如人在紧急情况下出现血压升高，瞳孔扩大等一系列的生理变化就是很好的证明。在神经系统中，大脑皮层和包括丘脑下部在内的边缘系统都具有调节情绪反应的机能，又有调节内脏活动、腺体分泌和血管舒缩的机能。当情绪激动时就会通过神经系统使内脏活动，腺体分泌和新陈代谢等方面出现相应的变化。大量的临床资料和动物试验都表明了有害的心理—社会因素可以损害人体健康，严重者可导致疾病；良好的心情和安静的生活环境对疾病的治疗和身体的康复都有积极的作用。

总之，对心理和生理关系的认识，既要看到它们关系密切的一面，又要认识其区别。它们共处于一个统一体内，不断相互作用，但两者却是本质上不同的两个水平的物质运动形式。在心身医学的研究中要重视生理机制问题，又不能以生理活动代替心理活动。

第四节 人际关系与医患关系

在上一节中我们讨论了心理活动的物质基础：人的心理活动，不论是简单的还是复杂的，其内容都是客观现实的反映。尽管是点点滴滴的表现，也都可以从客观现实中找到它的来源，换句话说，没有客观现实，就不可能有心理活动。如果人们与其周围客观环境相隔绝，就无从产生人的思想、意识、知识、智能，以及情感和行为。这是人与环境之间最基本的联系。

人生存在社会之中。社会不仅供给人以必需的生活资料，也培育了人，授之以文化科学和生活的能力，保护人体生理的安全和心理健康。作为一个人，他既是一个生物体，同时又是一个社会体。而且是二者统一起来的整体。所以人的健康与疾病就必然与社会的发展息息相关。而社会环境中各种因素，尤其心理——社会因素，随时都可作用于人体，影响着人们的健康。这样，在适应自然现实的同时，人的成长也无时无刻地不与社会现实交织着进行。为了个体的生存和种族的繁衍，人们在与这两种现实的共同接触中，产生了人际关系或社会关系。因此，人际关系有着一个相当广泛的范畴，它涉及到人与人之间的各种联系——政治的、经济的、文化的、道德的、宗教的和心理的，其中每一项都互相影响，相互制约而组成一个复杂的整体活动。这些关系都是在人们交往的过程中产生和发展的。这种交往既伴随着情绪状态的交换，又与人们的态度、行为和个性特征密切相关。通过这些交往，产生了信息和对象的相互作用，于是体现和形成了人际的相互关系。

因为有了情感活动的参与，人与人之间建立了稳定和融洽的联系，并且由此加深了相互的理解。这三者彼此又互相促进，无论在躯体上或心理上轻重不一地作用于人们，决定着人们之间的行为和活动。

这种群体中的人际关系及其一致性与融洽性，创造了一种重要的社会心理气氛，也为医疗与预防奠定了良好的基础。

在医学临床中，这种关系在医务工作者与病人之间，反映尤为突出。因为我们是为病人服务的。所以，医学的任何动机与目的以及它所采用的各种手段，都是为了病人的最高利益。无论是科研和临床，一切都是从防治人类疾病，解除病人痛苦，保证和促进人们心身健康出发的。

正因为如此，为了谋求理想的医疗效果，医务人员与病人之间必须建立一个良好的联系，就象桥一样，没有它就不能到达彼岸。如果没有建立正确的医患关系，彼此不能沟通，就不能取得病人的信任和合作。医务人员的任何高超技术和先进的治疗手段也就不可能获得应有的效果。

但是，要做到这一点，主要关键在于医务人员。他们首先必须树立一个正确的认识和态度。这也是对他们的最起码的要求。

古希腊一位著名的医生希波克拉底曾经提出一个誓词，他认为一个医生“一定要尽他的努力和思虑来医治和扶助病人，而决不可损害他们”，并且“一切均以病人的福利为前提，决不可陷于腐败和堕落”。这是一个非常高尚的医学道德准则，在历史上开创了良好的医疗作风。

我国也有良好的医德传统，历代名医如扁鹊、张仲景、孙思邈、李时珍等都为现代的医

务工作者树立了学习的楷模，他们强调不论贵贱贫富、长幼亲疏，均应以病人的疾苦为疾苦，一律同等对待。

尤其今天在我国社会主义制度下，病人都是我们的阶级弟兄，医务工作者应竭尽全力，全心全意去为病人服务。这种医德观念要求我们只能有这样一个目的、一个动机。这是我们新中国的医务工作者应该履行的神圣职责和崇高义务。其次，我们应当成为一个名副其实的医务勤务员，对病人要亲切、和蔼、耐心、诚恳，对工作要细致、认真、严肃、负责。只有这样，才能取得病人的充分信任，才能建立一个真正的良好的医患关系。也只有这样，我们的医疗质量和医疗效益才能有切实的保证。

第五节 祖国医学中的医学心理学思想

我国最古老的医学经典著作《黄帝内经》中，包含着世界医学史上最早的心身统一思想。有关“喜伤心”、“怒伤肝”、“忧伤肺”、“思伤脾”、“恐伤肾”的论述，把人的情绪活动直接与内脏功能联系起来，也就是把心理活动与生理过程统一了起来。这种心身统一思想对后世中医的发展起着非常有益的作用，使中医在基本理论和临床实践等方面始终贯穿着这个原则。与此相反，古代西方医学受到心身分离的唯心主义二元论哲学思想的影响，认为精神不依赖躯体而独立存在。当前，西方医学已开始认识到医学从单纯的生物医学，向生物心理社会医学发展的趋势，但就中医来说，却一直是遵循心身统一原则的。现在一提到医学心理学，有人就认为是外来的，其实这是一种误解，因为自古以来医学心理学思想就始终包含在中医固有的传统内容之中，只是还缺乏系统的科学整理。

一、中医对心理与生理之间相互关系的认识

(1) 一定的精神情绪表现与一定的躯体生理活动过程相联系。中医的五志学说有：“心志为喜、肝志为怒、脾志为思、肺志为忧、肾志为恐。”的论述，在这里志是指情绪活动的特征。把人的情绪活动与五脏功能一一对应起来，是一种朴素的“神形相即”心身统一思想。我们知道，中医理论中五脏的功能并不是指现代生理学中不同脏器的功能，而是中医体系中的生理功能系统。所以五志学说把人的情绪变化归之于躯体生理活动的结果，亦即心理源自生理，这无疑是正确的。

(2) 心理因素反过来可以影响躯体的生理活动。七情和五志一样，都是中医理论阐述心理因素的学说。《内经》认为：“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。”古代医书指出“心藏神”“心”主要包含着中枢神经系统的功能，所以古代中医已经认识到心理因素通过中枢神经系统的作用，可以反过来干扰内脏的正常生理功能。“怒者气上，喜则气缓，悲则气消，恐者气下，……惊则气乱，……思者气结。”这是《内经》对于七情影响生理功能的论述。

(3) 强烈持久的不良心理因素可以导致躯体疾病。《内经》说：“忧恐忿怒伤气、气伤脏，乃病脏。”中医把强烈、持久的心理因素引起脏腑气血机能失调，进而伤害内脏致病的机理，称之为七情内伤。宋代《三因极一病证方论》有“七情动之，内伤脏腑，外形于肢体。”的论证；清代尤乘认为“……人之七情内起，正性颠倒，以致大疾缠身。”这些都证明中医对于七情致病有着传统认识。

(4) 躯体患病时，可以出现相应的心理反应。中医认为内脏有病时除了出现躯体症状

补，在心理上也会有相应的反应。《内经》关于“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。”“肝气虚则恐，实则怒，……心气虚则悲，实者笑不休。”等的记载，证明古人已观察到不同的脏器疾病会出现不同的心理反应。

由此可见，中医对心理和生理之间辩证关系的认识是相当全面的和深刻的。

二、医学心理学在中医临床实践中的应用

(1) 诊断：中医在望、闻、问、切四诊中历来重视心理—社会因素在致病中的重要作用。如《内经》对于“凡欲诊病者，必问饮食居处。暴苦暴乐，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮。……故贵脱势，虽不中邪，皮焦筋屈，痿痹为挛。”的阐述，再如明代李挺在《医学入门》一书中，关于“当问所处顺否，所处顺，则性情和而气血易调；所处逆，则气血拂郁……”的述说，都表明人们所处社会环境的顺逆，必然影响人们的心理状态，并进而影响到疾病的预后。

切脉是中医的主要诊断手段。《内经》有“肝脉鸢暴，有所惊骇。”的记载。唐代孙思邈在《千金翼方》中关于“人乐而脉实，人苦而脉虚，性急而脉缓，性缓而脉躁，此皆为逆，逆则难治。反此为顺，顺则易治。”的论述。说明中医在脉象上也是非常重视与心理因素的联系。类似的论述，在中医著作中是很多的。

(2) 治疗：从古代起，中医就重视心理治疗。中医认为治疗必须首先消除患者所以致病的心理因素，《内经》说：“精神不进，志意不治，故病不可愈。今情坏神去，荣卫不可复收。何者？嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也！”如果不解决“嗜欲无穷，而忧患不止”的心理因素，不改变病人的心理状态，病人是难于治愈的。关于心理治疗《内经》还有这样一段叙述“夫王公大人，血食之君，骄恣纵欲轻人，而无能禁之。禁之则逆其志，顺之则加其病”。对于这样一种禁之不能，顺之又不可的特殊情况，当时的对策是“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其苦，虽有无道之人，恶有不听者乎！”这一生动的记载，证明我国古代心身医学家已从临床实践中，总结出一套行之有效的心理治疗方法，其分析的精辟，说理的透彻，指导的具体，在两千多年后的今天看来，也是十分正确的。

三、提倡心理卫生以预防疾病

中医对于心身统一和七情内伤可以致病的深刻认识，必然导致中医在预防疾病上重视精神摄生，也就是今天所说的心理卫生。《内经》对于“五脏安定，血脉和利，精神乃居。”和“精神内守，病从安来。”以及“志意和，则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣。”等的论述，表明古代已经认识到“志意和”即心理健康，可以使精神安定，因而不会轻易产生象发怒那样的剧烈情绪变化，内脏的生理功能便不致受邪的干扰，五脏保持安定就可以不得病。由此，进一步提出“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是，则僻邪不至，长生久视。”通过修身养性达到延年益寿的目的。

中医著作中有着极为丰富的医学心理学内容，继承和发扬这一优良的传统，努力发掘和整理祖国的医学历史遗产，对于发展我国的医学心理学是极为重要的。

第二章 认知与创造

人类区别于动物的最显著、最重要的特征，就是人能够认识客观世界及其自身，并能创造性地依据客观规律对环境进行改造以适应自身的需要，在改造客观世界的过程中也使人类自己得到不断进步。

人类所以能这样做，是因为人具有感觉、知觉、学习、记忆、思维、想象等能力，作为心理现象，叫做认知过程。本章分别就感觉和知觉，注意和记忆，思维和语言，想象与创造等课题进行讨论。

第一节 感觉与知觉

感觉是直接作用于感觉器官的客观事物的个别属性在人脑中的反映。是外在（或内在）的刺激给予神经系统的直接感受，这种感受不受学习和经验的影响。通过感觉我们得到周围世界的信息。

主要的感觉有味觉、肤觉、（包括触觉、痛觉、温觉）嗅觉、听觉和视觉，这属外部感觉。每种感觉为我们提供了周围环境不同性质的信息，它们又互相交错配合，从而带来极复杂多样的印象。人脑是控制中心，神经是传递通路，将信息从感官输往脑部。

内部感觉是反映我们身体各部分的运动和内部状态的，有运动觉、平衡觉和机体觉。运动觉反映四肢位置、运动及肌肉收缩程度。当由肤觉与运动觉结合而触摸对象时产生触觉，运动觉和触觉十分重要，不然，难以完成各项动作，也不能很好地知觉对象的软硬和形态。平衡觉反映头部及身体在空间的姿势，主要由内耳半规管和前庭控制。机体觉反映我们身体的内部状态，如：饥、渴、饱等，它传递内部器官工作情况的信息。

感觉的感受范围有一定界限，味觉只限于口腔；触觉限于肌肤，主要是手；嗅觉则范围稍大，但人的嗅觉远不如动物的嗅觉灵敏；听觉比嗅觉的范围更大些，但也只能听到每秒振动频率16次到2万次之内的声波；视觉的范围最广，可以看到天体中遥远的星座，而且视觉的识别力也较强，如电视机画面的光度有1%的变化，眼睛就能察觉，但耳朵则需声强的变化达到10%时才能分辨。

知觉是客观事物的整体在人脑中的反映，参与了以往经验的影响，将感觉到的东西加以解释，这里存在着一个推理的过程。

知觉受多方面因素的影响，遗传是因素之一。如：对深度的知觉在小孩和刚出生的动物身上都可见到。后天的学习和经验是另一因素，如人们对舒适程度的理解，决定于他以往的经验与认识。以往的习惯、经验和存在的期望都会左右知觉，如一辆汽车迎面驶来，体积越来越大，也就是说进入眼睛的映象不断增大。这也可以用汽车本身并未移动，只是在不断膨胀来解释，但这种解释似乎不会成立，正常状态下，要赶快靠边，不然就会丧生。不正确的知觉理解，可能致命。遗传和经验之外还有许多因素起作用，汽车变大，路面减小，周围树木等背景的比较等等。这些信息，反映出客观的变化，为我们理解正在发生的事件提供了

根据,从而影响着知觉过程,它们能帮助或妨碍我们对世界的了解,这也可以称作知觉的理解性。

知觉过程有选择性。在多种事物中,知觉不可能在一瞬间把握很多对象,于是有的是对象,有的就成了背景。背景的影响可能导致错觉。如两条长度完全相等的线,由于两端箭头方向相反而被看成不一般长,这种对真实世界的歪曲就是生理错觉,这是每个正常人都有的经验。又如电影利用人的视后象而使画面成为连续活动的映象,这也是一种生理错觉。

知觉还有恒常性的特点。从不同的角度,不同的距离,在不同的物理环境下,看某一熟知的物体时,虽然物体的物理特征(大小、形状、明度、颜色等)受环境影响而有所改变,但我们对该物体的知觉经验,有保持其固有特征而不随之改变的心理倾向,这就是知觉的恒常性。

除了视觉对物体的大小、形状、明度、颜色、位置等形成的知觉经验有恒常性外,由味觉、嗅觉、听觉、皮肤觉得来的知觉经验也有保持不变的心理倾向。

如果知觉不具有恒常性,那么个体适应环境的活动会更加复杂,以致在实际上使适应成为不可能。

影响知觉的主观因素,除以往的学习与经验外,动机和兴趣也起着重要作用,不仅影响知觉的选择,也影响对知觉对象的解释。用某种方式去理解事物,以满足我们的动机和需要,这种倾向是知觉过程中的典型状态。一般凡是能满足个人动机的刺激,易被注意而纳入知觉范围;凡是轻度干扰满足动机的对象,往往易被忽略;当干扰动机满足的程度达到妨碍或威胁时,注意力就会转移。人们回忆往事,往往会发现快乐的、令人满意的事情记得多,而不愉快的事多半都忘了。人们对不愉快的事情装聋充哑的现象,是心理学上的防卫作用,它排斥能扰乱心身平衡状态的刺激进入知觉领域,以保护自身。当然,如果威胁性的刺激强烈到足以危及个人安全时,则就不再忽视而必然采取相应措施。知觉的选择反映一个人与其周围环境诸事物的关系,也反映出他的生活和适应状况,某些没有意义的对象,可以被赋予意义;某些合乎本身需要的现象,不但被强调而且还能用以往经验和知识加以夸大或补充。

1. 空间知觉 包括形状知觉、大小知觉、距离知觉和方位定向等。空间知觉是大脑皮层对由多种感觉通道传入的,反映客观物体各种不同特性的信息,进行综合分析的结果。对于物体的形状、大小、远近和空间方位的知觉,是人在实际生活中和作为被知觉对象的物体进行不断的接触过程中形成的,它使人们得以知道周围物体的空间特性和自身的空间位置。

2. 时间知觉 现实世界中的一切事件都具有延续性和顺序性,人对这种客观现象的感知就是时间知觉,在现实生活中,自然或社会事件的周期性变化和人体本身的生物节律形成经验性联系,这种联系是产生时间知觉的基础,通过计时媒介获得的时间知觉使人们得以知道周围世界中各种事件发生的先后次序,进程快慢,以及持续的久暂。

第二节 注意与记忆

注意

这是一种重要的心理状态,是人类顺利完成各种有目的活动的重要条件。没有注意就不可能进行学习、劳动和任何有指向性的活动。

一、什么是注意

注意是心理活动对一定事物的指向和集中。有了它,人才能清晰地反映周围世界中的某

一特定事物。同时摆脱在当时不具重要性的其余事物的干扰，以进行有成效的活动。

上课时，学生全神贯注地听老师讲课。目不转睛地看老师在黑板上书写。聚精会神地思索老师出的难题。这就是课堂上的注意现象，由于注意指向和集中于教员的教学活动。课堂里专心学习的学生就不听、不看、不想与此无关的其它事物。每一瞬间，人的心理活动只能指向一定的对象，而离开其它对象。

心理活动指向和集中的对象是注意的中心，其余的对象有的处在注意的边缘，多数则处于注意范围之外。注意中心和注意边缘是可以根据活动需要而转化的。注意的对象可以是外界事物，也可以是人本身的行动、语言、表象和思维。

注意是一种心理状态，而不是独立的心理过程。注意是感觉、知觉、记忆、思维、想象等心理过程的共同心理特性。注意是一切心理过程的背景，任何心理过程总是由于注意指向它所反映的事物才能产生。在心理过程开始后，注意并不消失，而是始终伴随着心理过程，使这一过程能够顺利进行。离开具体的心理过程，注意是不能单独发生的。

注意是一种定向反射。当外环境或内环境出现新异刺激时，人便将感知觉、思维、想象等心理过程定向到这种刺激上，这时大脑皮层相应区域内的神经细胞发生兴奋，出现优势兴奋中心，因而使注意的对象具有清晰而完整的反映。与此同时，皮层兴奋中心以外的区域则受到抑制。

人在注意某一对象时，伴随一定的外部表情和动作，这就是注意的外部表现。如侧耳倾听，双目凝视等。注意力高度集中时还可出现呼吸变得轻微缓慢，甚至屏息凝神暂时停止呼吸。

二、注意的种类

注意可分无意注意和有意注意两种。

无意注意。没有预定目的，也不需要意志努力的注意，称无意注意。引起无意注意的原因，一是客观刺激物本身的特点，一是人的主体状态。

1. 客观刺激物本身的特点：有刺激物的刺激强度，刺激物之间的对比关系，刺激物的活动变化和刺激物的新颖性。

2. 人本身的主体状态：包括个体的需要和兴趣，个体对某一事物的态度和情感。

有意注意。有预定目的，需要经过意志努力的注意称有意注意。造成有意注意和保持有意注意的因素有以下几个。

1. 有意注意服从于活动的目的和任务。对活动的目的和任务认识越深刻，达到目的的愿望越强烈，注意力就越集中。

2. 有意注意与排除干扰、克服困难联系密切。在因受干扰而注意发生分散时，加强自我控制的意志锻炼，有意识地把注意引到需要注意的事物上去，是十分重要的。

无意注意和有意注意是不断互相转换的。集中注意去做不感兴趣的工作是有意注意，当对工作产生直接兴趣时，人的注意便被吸引而转换为无意注意；此后，当对这一工作产生厌倦情绪，或遇到了不易克服的困难时，无意注意又可转换成有意注意，需要意志努力才能保持进行此项工作所要求的注意。

三、注意的品质

注意的品质有以下几个方面。

1. 注意的范围或广度。同一时间内所注意的对象的数量就是注意的范围。注意的范围大小随着知觉对象的特点而改变，被注意的对象越集中，排列得越有规则，或能构成互相联系的整体，注意的范围就越大。活动任务不同，个人经验不同，注意的范围也不同。

2. 注意的稳定性。在较长的时间内把注意保持在某一对象或某一活动上,这就是注意的稳定性。注意的稳定性与对象的特点有关,内容丰富的对象比内容单调的对象,活动的对象比静止的对象,更易使人保持较长时间的注意。人的主体状态对注意的稳定也有影响,理解活动的意义,态度积极、兴趣浓厚,注意也就比较容易稳定。如果不能保持稳定,就出现注意的分散,各种内外干扰因素都可引起注意的分散。

3. 注意的分配。在同一时间内把注意指向两种以上的对象和活动,称为注意的分配。在同时注意的几个对象中,只有一个要反映得完整清晰,而其余对象只要一般觉察就可以;或者同时从事的几种活动中,只有一种是不熟练的,其它活动都已达到熟练程度;同时进行的,因经常重复而熟练时,注意的分配也就容易实现。

4. 注意的转移。根据任务的改变,主动地把注意从一个对象转移到另一个对象,从一种活动转向另一种活动,称作注意的转移。

注意的转移与注意的分散是截然不同的,前者是根据活动内容的需要,有目的地进行的;后者则是由于干扰,使注意离开应注意的对象。因此,前者是积极的,后者是消极的。

注意的广度、稳定性、转移和分配,在每个个体的表现上是有差异的,这与大脑皮层的功能状态有关。正常人通过有意识的训练,可以改善注意的品质和提高注意的能力。

记忆

这一心理现象在人类生活中极为重要。没有记忆,人类就不可能在实践中积累经验;也不可能把经验世代传递。这样,人类就将永远处于蒙昧状态而不可能创造文明世界。

一、什么是记忆

记忆是经验在人脑中的反映。人所感知过的各种事物的形象,思考过的各种事物的性质和关系,对经历过的事物的体验,以及采取过的各种具体行动,等等,并不会在经历之后全部消失,其中相当大的一部分能在人脑中保存下来,形成人的各种经验。在一定条件下它们又能够在人脑中重新反映出来,这种经验的保持和重新反映的过程,就是记忆。

按信息论观点说:记忆就是信息的编码、储存和提取。对信息进行理解、编码,进入储存就是“记”,提取就是“忆”。

识记、保持、再认和回忆(再现)是记忆的基本过程。识记是对记忆的对象形成一种印象。保持是把识记过程所得到的印象或信息,保留或储存下来。再认是当过去感知过的事物再次呈现时,便有熟悉之感,确认以往曾相识。回忆或再现是在需要时能把以往识记过的事物,从贮存系统中把印象或信息提取出来。

识记是记忆的第一步,第一次感知是极为重要的。识记有许多种类:

(1) 有意识记和无意识记。这是根据识记目的之有无而区分的。无意识记也能帮助我们积累某些知识,但带有偶然性和片断性,不能形成系统的知识。明确了识记目的,并运用一定的方法,经过意志努力进行的识记,称为有意识记。一切系统的科学知识和技能的掌握都有赖于有意识记。

(2) 机械识记和意义识记。机械识记主要是根据事物的外部联系,采取简单的重复办法来识记事物。如历史年代,号码,外语单词等。意义识记是根据事物内部联系,采取理解的方法进行识记。如历史事件的因果,科学定理的推导。

在识记时要充分发挥词的作用,词可以把复杂的事物有目的地概括和联系起来,以利于记忆。如把93681这个5位数,看作3、6、9的平方就容易记住。意义识记的理解和机械识记的重复,二者要结合起来运用。复习是熟记的基本方法。利用多种感官进行识记,即眼

看、耳听、口读、手写等多种通道同时运用，可以加速和巩固记忆。

(二) 保持 保持的对立面是遗忘。为何遗忘？有的学者认为是痕迹的消失，有的学者认为是相互干扰。在人类生活中，有所记忆，有所遗忘，是正常现象，关键是不要让需要记住的事物遗忘，而对不愉快的事则应主动遗忘。

保持是有一定规律的。一般说遗忘的发展是“先快后慢”，学习则有起伏现象和高原现象。一般保留在第一天的约50%，即忘了50%，到第六天的保留量约为20%，即忘了80%。

二、再认、回忆和联想

再认和回忆是记忆的两种表现形式，它们都以识记为前提，又都是检验保持的指标。

再认和回忆没有本质的区别，只是保持程度有不同。凡能回忆的，都能再认；但能再认的，则不一定能回忆。

联想是记忆的基础。善于运用联想对记忆是有益的。

联想在现实生活中是十分丰富的，科学家的发明、创造往往由联想而引发：伽利略由教堂吊灯的摆动而想到钟摆的原理；瓦特由开水冲击壶盖而想起蒸汽机。

联想是由一事物想到另一事物的心理过程，它是客观事物之间的联系在人脑中的反映。客观事物是普遍联系的，具有各种不同联系的事物在人脑中的反映，就形成了各种不同的联想。联想的生理机制是暂时的神经联系。

联想的种类可分为简单联想和复杂联想，一般称为接近联想的是由空间或时间上相接近和有关连的事物所形成的联想；对比联想是由有对立关系的事物形成的联想；由具有因果关系的事物形成的联想叫做因果联想；由具有从属关系的事物形成的联想叫做从属联想或部分与整体关系联想等等。

联想在记忆、思维、想象等心理过程中都是不可缺少的。“触景生情”和“榜样的力量”则是情感和意志活动中的联想形式。联想是便于记忆，便于应用，举一反三，触类旁通的杠杆，也是发现问题，分析问题，增强兴趣，探索科学的重要基础。

三、记忆储存系统

根据信息存入方法和编码的方式不同，储存有时间的长短，保持的质量有好有坏，按信息论观点可把记忆储存分为三个阶段。即感觉记忆、短时记忆和长时记忆。

感觉记忆或称知觉前记忆，当感受器获得信息前首先在这一记忆系统中储存，这些信息几乎是未经任何加工整理而纳入储存的，储存时间极短，约一秒钟左右，如不加注意和识记，瞬时即消失，故又称瞬时记忆或感觉性记忆。例如视觉刺激后的视觉表象，或称“视后象”（有正后象和负后象）在听觉方面的类似现象称回声记忆。

短时记忆 如果信息经过初步处理，即给以注意，可以储存一分钟左右，注意可以使我们的认识更清晰、更完整。如果没有受到注意就不会转入短时记忆，注意了也就是神经兴奋强化了，也就是对信息给以组织加工，进行简单的编码，从而使印象加深一些，进入短时记忆。

长时记忆 短时记忆经过语言复述就转入长时记忆，长时记忆是在一分钟以上的记忆。复述是经过主观努力使短时记忆转为长期记忆的主要手段。

四、表象

表象是曾经感知过的客观事物，当前没有作用于感官时，在头脑中重现的映象。在感知过程中所得到的当时直接刺激感官的客观事物在头脑中的感性映象，当外部刺激消失，感知过程停止以后，这些感性映象并不是完全不留痕迹地完全消失，而是有一部分有的作为表象

在记忆中保持下来。因之，也可称为记忆表象。

表象的基本特征是它的直观性和概括性。表象如同感知一样，是以直观的形象来反映现实的，是意味着看到了或听到了什么事物。但是，表象的形象不如感知的形象那么鲜明和稳定。表象之所以是比感知更高一层的认识过程，是因为表象是对过去的感知的进行所加工和概括。表象能对事物作出比较概括的反映，所反映的不是某一事物的个别的直观形象，而是事物的概括化了的形象。虽然在具体细节上不如感知觉清晰，但由于它的概括性，所以比感知觉的反映更加完全。

表象把感知觉所提供的映象总和概括为一个完整的感性映象，使直观因素和概括因素相互联系和相互渗透，就构成从感知向思维过渡的中间环节。这是一个十分重要的过渡阶段，根据概括的程度，表象可分为个别表象和一般表象。有了表象，复杂的心理活动才有可能产生。

表象的种类是按知觉的种类来划分的，因为知觉是表象的基础。它可区分为视觉表象，即人、物、景的形象，绘画和造型艺术着重于视觉表象；听觉表象是关于音乐曲调的表象，如余音绕梁、三日不绝；还有味觉和嗅觉表象，运动觉和触觉的表象。根据不同的职业要求，不同的表象在生活中得到优先发展。如画家、雕塑家是视觉表象；音乐工作者是听觉表象；运动员和舞蹈演员是运动表象；品尝工作则要靠味觉和嗅觉表象。医务人员则要求具有多方面的表象能力。如在望、闻、问、切的同时头脑中就会出现相应的表象，按诊腹部就会同时有肝脏、胃肠蠕动的形象出现。

五、加强记忆的方法

一个人的记忆力与年龄、职业、生活经历和学习方法等因素有关，一般认为45岁以后记忆力减退。研究记忆规律、讲究记忆方法对学习和工作都有益处。

1. 明确记忆目的，加强注意力，不然就会“熟视无睹”，“心不在焉”。
2. 情绪适度，过分紧张会产生负诱导抑制的干扰，过分松弛会分散注意力。
3. 遗忘曲线是先快后慢，所以应及时复习，反复复习，学而时习之。
4. 先后学习的材料可以互相干扰，有前摄抑制和后摄抑制。一篇长文，首尾比中段易记住，就是这个道理。连续熟记内容近似的材料，更易互相干扰。
5. 综合记忆优于整体记忆，整体记忆优于部分记忆，结合回忆的记忆比单纯重复的记忆好。
6. 分散复习优于集中复习，先期熟记优于临时复习等等。

增强记忆的方法是多样的，最根本的一点是一定要遵循大脑活动的规律，注意劳逸结合，保护脑力，合理用脑。善于休息才能善于工作。要根据记忆材料的特点，以及个人学习的习惯，把学习、思考和理解有机地结合起来。

第三节 思维与语言

感觉和知觉是当前事物在人脑中的直接映象，记忆是过去经验在人脑中的再现。人们在生活中还常常遇到许多只靠感、知觉和记忆不能解决的问题，这就需要更高一层的认知活动，这就是思维过程。

什么是思维呢？思维是人脑对客观现实的间接和概括的反映。它反映了客观事物的本质

特征及其有规律的联系和关系。

间接的反映是说在思维过程中，人们是以其他事物或语言符号为媒介来反映某一客观事物的，如医生诊断某一病症是通过某些间接现象而推理断定的。

概括的反映是说思维过程中，反映的是一类事物共同本质的特征。人总是从许多具体事物概括出一般的结论，或者把一般规律运用到具体事物中去使认识进一步深化，所反映的总是事物间有规律的联系和关系。正因为有概括的反映，间接的反映才有可能。

正因为思维对客观事物的反映具有间接和概括的性质，人通过思维就可以认识那些没有直接作用于人的事物。从事科学研究，还可以根据已知条件预见事物发展变化的进程。

人类是用词来进行思维的，在第一信号系统的基础上，在词的刺激影响下，人脑所形成的暂时联系的机能系统就是第二信号系统，第二信号系统是思维的生理基础。

一、思维的基本过程

思维的过程，主要就是思考问题、解决问题的过程。人之所以要去思考，就是因为遇到了问题需要解决。想通了，问题也就解决了。这就是思维的信息加工。其基本过程有分析与综合，分类与比较，概括与抽象，系统化和具体化。

分析与综合 分析是把一个对象或现象分解为若干个个别特性或个别属性，综合是把一个对象或现象的各个特性或各个属性综合为一个整体。分析与综合是同一思维过程的两个方面，人们认识事物，总是既要分析，又要综合。通过分析可以认识事物的各个组成部分和特性；通过综合，则可以获得对事物的完整的认识。在临床诊断和治疗中，要对所得的资料进行反复的分析和综合。病人主诉一般说来是客观病变的主观反应，这种主、客观联系虽有一定规律可循，但都受多种因素影响。因此，既要结合主诉对病人的症状、体征、全身情况和心理特征进行分析又要将分析得出的结果进行综合，以减少不符合实际的可能。特别应注意的是病人的主诉可能包含有他自己的分析与综合，医生也会受主观因素的影响而忽略某些方面的材料或把自己的主观认识当作客观存在。

分类与比较 比较是确定被比较事物的异同，事实上只能对有共同性的事物进行比较，从而对它们的个别部分和属性进行分析与综合，并在这比较的基础上对事物进行分类。有比较才能有鉴别，才能使人对事物的认识更精确。运用比较在医务工作中有重要意义，比较（对照）是医学实验的重要方法。只有比较才是考核疗效的科学方法。

分类是在比较的基础上，在确认事物的主要和次要特征和属性的共同点和不同点的基础上，把它们联合为组、属、种、类。

抽象、概括和具体化 抽象是从事物的许多属性中，抽出事物的一般的、本质的属性，而舍弃其他非一般的、偶然的属性。概括是把事物的一般的、本质的、具有某种共同属性的事物在思考中结合起来。具体化是把抽象和概括的知识运用于具体的、个别的事物，从而检验认识并使知识不断深化。

系统化 通过分析综合，比较分类、抽象概括，把事物整体的各个部分纳入一定的序列。在整个序列中，各个组成部分形成一定的关系和联系，构成一个统一的完整的体系。认识过程，通过思维的系统化使人类知识不断丰富、完善。

二、思维的形式

基本的形式是概念、判断、推理、试误和顿悟。

概念 概念是客观事物的本质属性在人脑中的反映，它是用词和词组来标志的。概念是人们进行思维的基本形式，人总是运用概念来进行思维的。

概念的**内涵**，就是概念的含义，即概念所反映的事物的本质属性。概念的**外延**，就是概念所指的范围。例如“笔”这个概念的内涵是：用来书写绘画的工具，外延是钢笔、铅笔、毛笔、一切笔。概念的外延的大小是由它的内涵所决定的。内涵越小，外延越大；内涵越大，外延越小。以肿瘤来说，如果我们说“肝癌”，那么外延就缩小到专指肝脏的恶性肿瘤。在诊断中，开始时往往使用内涵小的疾病概念，这样可以使外延范围大，而不致漏诊。随着多项检查和临床观察，内涵越来越大，也就是外延缩小，指向性越益明确，诊断就越趋具体。

概念都是抽象的，但相对而言可分为具体概念和抽象概念。人类和个体的概念的发展，总是从具体到抽象，从孩童和原始民族可以看到从具体概念到抽象概念的发展过程。某些灵长类动物也能形成诸如“二同一异”等概念。

人们在交际过程中，不论古今中外，南腔北调，不同民族、不同语系，之所以能有共同“语言”，能领会对方的意思，就是因为理解了对方的词的概念内涵。但有时由于一词多义，引起不同理解；或者对词的涵义赋予个人独特评价或情绪色彩，以致引起不同的人对同一词有不同内涵的误解；当然也有故意偷换概念，玩弄诡辩把戏的情况。

判断 是对事物之间的关系有所肯定或否定的思维形式，是事物之间的联系和关系在人脑中的反映。判断是以词组句子来表现的。判断是否正确，取决于这个判断能否真实地反映客观现实。判断常常受人的立场、观点、信念、方法，以及知识水平的影响。

推理 是根据一个或几个判断，推出新的判断的思维形式。推理可分为归纳和演绎。归纳推理是从特殊事例引出一段结论的过程。演绎推理是从一般原理、原则到特殊事例的过程。二者相辅相成，使人们能认识事物间复杂的关系，不断扩大和加深认识。

试误和顿悟 尝试错误和顿悟二者没有截然不同的区别，顿悟也是一个分步解决问题的过程，只是由于意识不到它的历程，似乎“心里一亮”就想通了。试误一词，没有任何贬意，人类思维解决问题，发明创造的过程，就是不断地一步步地尝试错误的过程。只不过这和动物不同，动物是盲目的，乱闯乱试，如桑代克设计的迷箱中的猫。而人是有目的、有步骤、有计划、有指向性的活动。如密码题解，就是一次一次地试误，错了，走不通就再另找出路。就这点来说，人还不如机器，智能机的信息储存量大、操作速度快，而且不会遗忘，所以在解决大量的复杂性方面比人有优越性。但智能机还不能实现顿悟，顿悟看起来是突然实现的，但这是对事物的关系和联系的整体性理解过程。动物也可以有一定水平的顿悟，如黑猩猩用棍棒取水果的实验。

由于思维能力不同，问题的性质不同，解决问题的阶段不同，有时以试误方式为主，有时则以顿悟方式表现。思维能力低，问题又属陌生，在最初阶段大多是试误方式。随着经验的积累和思维能力的提高，就有可能表现为顿悟。

三、解决问题

怎么会成为问题？事物之所以对个人成为问题，就是说个人不能用其已有的习惯、经验、知识等顺利地处理面临的情境，他必须在思维过程中放弃某些习惯，重组其经验，选用其知识，以探索问题的答案而给予解决。

思维的过程，主要就是解决问题的过程。人之所以要去思考，就是因为遇到了问题需要解决。这就是思维对信息的加工过程。

生活中有许多类型和性质不同的问题。有被人们认为不成问题的问题，如苹果落地而不向上飘去这一司空见惯的物理现象，成了万有引力律出现的因素。有不可思议的问题，如为

什么存在无限大的宇宙。也还有难题，难题是可解的，但要等待条件和时机成熟。

任何问题都会有如下四个方面要研究，首先是：“是什么”？其次是“怎么样”？第三是“为什么”？第四是“怎么办”？而解决问题的过程一般要经历四个步骤：第一个步骤是分析问题，遇到问题要明确问题实质，要把握问题的要求和条件。如“用六根粉笔组成四个等边三角形”这个问题，条件是给六根粉笔，要求是组成四个等边三角形。这时分析问题有两种分析，一种是过滤式分析，即筛去不正确的、非本质联系的办法；二是综合性分析，即把握问题的本质联系方面。

第二个步骤是形成策略，也就是出主意，想办法，订计划。这个步骤体现思维的特点和深度，最具有创造性色彩，往往需要独具匠心地提出假设。如六根粉笔组成四个等边三角形，只能从空间、立体来解决。

第三个步骤是寻找手段，要想过河就得搭桥或造船筏。简单的问题，这个步骤和第二个步骤可以合并。

第四个步骤是实际验证，这就是对假设的验证。可以追溯到对问题的理解和解决的手段是否得当，开始可用有逻辑证明，而最终必须经过实践的检验。

四、语言与思维

语言是思维的工具，是思维的外壳，语言行为本身就是思维的重要部分。

一方面，语言的存在依赖于思维。语言由词组成，词有音、形、义。人对语言的理解要通过对词的音、形、义的感知和认识。语言不是空洞的声音流，也不是空洞的笔划结构，而是有确定意义的心理现象。语言的意义，就是思维的内容，就是思想。同时，语言的语法结构，也就是人类思维的逻辑规律，人无论是说还是听，都离不开思维，没有思维就没有语言。婴儿的思维虽不通过语言，但他总是通过某种形式表现出来的，不能因为还不会说话，就说婴儿没有思维，婴儿的思维形式尚待探索。

另一方面思维需要语言作为物质外壳。思维是间接的概括的反映，思维使人能反映不在眼前的事物，也可以预测未来。当具体事物不在眼前时，语言就成为思维的有效刺激物。对抽象事物的思考，更需要借助语言，抽象思维是运用抽象概念来进行的，抽象概念存在于词当中。语言之所以是思维的外壳，是因为离开语言，思维就无法表达。

第四节 想象与创造

创造是思维过程中，比解决问题更高一层的心理活动，能为社会提供新的，有意义的产物。创造有赖于想象。马克思说“想象力，这个十分强烈地促进人类发展的伟大天赋，这时候（指人类童年时代）已经创造了还不是用文字来记载的神话，传奇和传说的文学，并给予人类以强大的影响。”黑格尔认为想象是一种主观的创造活动。人的“最杰出的本领是想象”。

一、想象

想象是头脑里改造记忆表象而创造新形象的过程，是对以往的知觉经验已经形成了的那些暂时联系进行新的加工整合的过程。

心理学把想象活动理解为改造性或创造性的心理活动。在人类改造世界的每一种活动中都包含着想象的因素。

想象有各种形态：按意识状态划分为不随意想象和随意想象，按其内容区分为再造想象和创造想象。

不随意想象又称无意想象，没有确定的意图。记忆中的表象，随情境的自发浮动而结合。如看白云象某种动物形象，黄山“猴子观海”的石头好似猴子，等等。不随意想象还常出现在梦境，塔提尼的《魔鬼的颤音》是他在梦中把提琴给一个魔鬼去拉，醒后立即谱写成的。海顿和莫扎特也都曾在睡梦状态中进行创作。

随意想象也称有意想象，是根据一定的目的，有意识地对表象进行改造和创造。随意想象可分为再造性想象和创造性想象。

再造性想象是根据别人的描述而在头脑里形成的形象。当然，在这个过程中会运用自己以往的记忆表象和知觉材料作某些补充。

创造性想象是不依据现成的描述而运用在头脑里储存的记忆表象和知觉材料作为原型或素材，独立地创造新的形象。它比再造想象高出一层，更复杂，也更困难。

任何想象都以社会实践的需要为基础，而且受一定的社会历史条件所制约。现实生活是想象的源泉，实践是衡量想象的正误的标准。创造性想象往往来源于原型启迪，仿生学就是以生物的特殊组织和机能为原型，运用现代科学技术手段，进行创造性想象而造福人类的。如鲁班发明木锯是受到“丝茅草”割破手的启示，飞机是以飞鸟和风车作为原型。

想象和情感具有密切关系。一方面情感刺激想象活动：在惊恐的影响下，想象会出现无数危险情境；因成功而欢欣鼓舞时，想象会展示未来成就的蓝图；不愉快的情绪会加重疾病痛苦的体验。另一方面，想象能产生情感或加强已有的情感。如有人拔牙，他想象着将经历的痛苦体验，往往会比他实际上在诊室所经受的不快要强烈得多。要是对所从事的活动缺乏深厚的情感，就不会有创造性想象。

没有想象是不可能有多彩的精神生活的。丧失想象力的人，只能把个人的生活禁锢在庸俗的小天地里。乐人之所乐，忧人之所忧的人，必定能借助想象而设身处地为别人着想。当然，这种生动的想象是以对他人抱有同情态度为基础的。

幻想是创造性想象的一种特殊形式。幻想是人所盼望和憧憬着的指向未来生活的想象。

幻想由于主体对现实和，对社会倾向性的态度不同而有所区别。消极的，脱离现实生活的，违背历史潮流的幻想令人萎靡颓废；积极的幻想能激励人们奋发上进。

以社会发展的客观规律为依据，并且可以实现或逐步实现的幻想，就是理想。革命的理想是人的崇高思想品质的核心，是推动人前进的力量。植根于现实生活，符合客观规律，能够展示未来，预见未来，把人引入闪烁着光芒的崇高境界的理想，是促使人去改造世界的伟大动力。

一切有益的，积极的幻想是十分可贵的。列宁多次指出“幻想是可贵的品质”。幻想往往构成创造性想象的准备阶段。古代有关嫦娥奔月、龙宫探宝、千里眼、顺风耳的离奇幻想，在今天都变成了现实。

理想是以正确的世界观为指导的，符合自然和社会发展规律的，因而是可以实现的一种幻想。以此相对，还有一种背离自然和社会发展规律的，不可能实现的幻想，这就是空想。脱离现实，超越客观规律的所谓“理想”，实际上只是一种空想，例如“永动机”和“乌托邦”之类的幻想。如果以空想来指导实践，就会造成危害。

无产阶级和人民大众的理想之所以具有科学性和革命性，正在于它能够应用马克思主义辩证唯物主义为指导，正确处理理想与现实的关系，正确处理理想与客观规律的关系。

二、创造

创造也是要解决问题，但这是比解决问题高出一层的心理活动。在解决问题时问题情境中的条件和目的多半已知，所要解决的只是方法和答案。创造的问题虽然存在，但其情境和解决方法多属未知。扩散性思维属创造性思维范围，创造性行为成为当今科学心理学研究的重要课题之一。近年来心理学家对创造的研究大致可分为两类学说：一种认为创造是一个心理过程，一种认为创造是一种能力。

（一）创造过程与分期

认为创造是个心理过程的学者，着重研究个人从问题的萌发到创造性概念形成的整个过程的研究，以英国心理学家瓦拉斯（Wallas, 1926）为代表，认为创造过程可分四个阶段。

准备期 积累资料，总结前人对同类问题的研究经验，从而获得知识，更重要的是获得启迪。创造绝对不是无中生有。爱因斯坦的名著《相对论》虽只用了五周时间就写成，但他在此之前钻研该问题曾经过7年之久。老舍是位高产的著名作家，他在谈到创作时说人物形象要一个一个积累，只有丰富的积累才可能作到“游刃有余”而不致“捉襟见肘”。当今处于知识爆炸时代，科技进步日新月异，单凭天才是创造不来的。因此无论什么创造工作，都必须经过发现问题，了解问题，阅读有关资料，分析前人经验等等准备工作，然后才有可能如杜甫所说的那样“读书破万卷，下笔如有神”。

酝酿期 知识积累有了相当雄厚的基础，伴随而来的是思考也有了一定深度，这时可能出现遍试传统方法仍无所成，因而暂时放置或从事其他活动的情况。但是，思考过程并未中止，也许正在潜意识层继续进行着，日间苦思冥想不得其解的问题，可能在梦境中呈现，一旦酝酿成熟，就会出现顿悟。

豁然期 或称灵感来临。经过酝酿，创造性的新观念可能突然降临而使问题疑团豁然开朗。灵感是不能否定的客观心理现象，它不是什么神秘莫测的东西，而是一个人的全部心理活动高度活跃和积极的状态。这时，注意力高度集中在所思考的问题上，甚至忘了周围的一切。普希金说他在写作时“忘了世界”。这时，信息多通道流畅，联想翩浮，想象丰富，精力充沛。灵感并非天才人物所独有，也不是上天的恩赐，而是持续不断地进行符合客观规律的辛勤劳动的自然果实。在这个过程中，大脑皮层会形成连续的优势兴奋中心，各种神经通路处于极为活跃的状态，神经细胞间容易恢复和建立联系，这是出现灵感这种心理现象的生理基础。

灵感有时会在梦里出现，相传法国著名数学家笛卡尔发明解析几何时，其灵感多来自梦中。新当选的科学院院长卢嘉锡，曾在梦中得到一道高等微积分习题的题解法。这都是辛勤劳动的结晶。柴可夫斯基说：“灵感乃是不喜欢拜访懒汉的客人”。勤奋可导致灵感降临，“众里寻他千百度——蓦然回首，那人却在，灯火阑珊处”。

验证期 豁然期中灵感来临，茅塞顿开，创造过程大致完成。但就科学发明来说，可能初见端倪，文艺创造可能刚形成作品轮廓，还有待进一步修饰完成。是否符合实际尚有待一面从逻辑推论进行理论证明，一面还要通过实践，由实践进行检验，以不断达到完善地步。

（二）创造力及其测量

认为创造是一种能力的学者，多着重研究个人由思维而形之于外的行为，这首先要明确什么样的行为是创造性的行为。以吉尔福（Guilford, 1968）为代表，认为扩散性思维而现于外者为创造性行为，这种行为的特点有三：

变通 即不受定势等功能固着的心向作用所桎梏，能举一反三，触类旁通，构思不同凡

俗，想象超脱。戈尔福曾编制一种“非常用途测验”来测量变通能力。例如，有一题目要求受测者在八分钟内列出红砖所有可能的用途。一种学生答案是：盖房子、谷仓、烟筒、路面等，这全属“建筑材料”范围。另一学生答案是：压纸、支床、打狗、球门等，这种反应变通性大，因之后者创造力高于前者。

独创（或新颖）对事物表现独特的新颖的见解。戈尔福曾采用一种“命题测验”，要受测者按故事情节给以适当的题目。也有学者为儿童设计如下的问题：“说出你想到的园形的东西”。“说出你能想到的发出噪音的东西”等等。以第一题为例，如答案是水滴、鼠洞、救生圈、肥皂泡等则为独创，而杯子、盘子、皮球等则属一般。许多造型新颖的建筑引人注目，而刻板的设计则令人感到平淡乏味。

流畅 创造力高者，其心理活动少阻滞，多流畅，反应迅速而众多，在短时间内能表达较多的观念。上述问题也可测流畅，只不过独创重质，流畅重量。

上述三个特点是相互关联的，流畅才能变通，变通才能独创。不变通也难流畅。

第三章 情绪和情感

情绪是人类最复杂的心理过程之一，也是人类生活中最重要的一个方面。情绪与能力有如鸢鹏之双翼，翱翔要靠双翼。列宁说：“没有人的情感，便从来没有，也不能有人对真理的追求。”

丰富多采的人类世界，如果没有情绪，生活将会黯然失色，毫无兴味。试想如果没有悲伤忧愁，没有友谊情爱，没有幸福快乐，人的生活有如草木金石，就会枯燥寡淡，死水一潭。

那么，什么是情绪呢？情绪是人对客观事物的态度的主观体验，是人对客观事物的一种好、恶倾向。例如，工作任务顺利完成使人感到轻松愉快，遇到难以克服的困难则使人沮丧，失去亲人则使人悲伤哀痛，敌人的挑衅令人愤怒，遭遇危险令人惊惧，美好令人喜悦，丑陋令人厌恶……等等，情绪万千。情绪是一切心理活动的背景，左右着一切行为活动。

人与客观事物之间建立的联系和关系，往往是以满足人的需要为中介的。所谓客观事物对人的意义以及人对客观事物的态度，也是与它是否能满足人的需要有关，对于毫不相关的事物是无所谓什么情绪的。所以情绪是反映人对客观事物是否符合人的需要，而相应产生的一系列内心体验和外在表现。属于能满足和符合人的需要的事物，会引发人的肯定态度，产生一种积极情绪，如喜悦、满意、爱好等。反之，不能满足需要或与人的需要相抵触的事物，会引发人的否定态度，使人产生一种消极的情绪，如厌恶、愤怒、憎恨等。人的需要是否满足的状况是极为复杂多样的，与之相应，人的情绪活动也是千变万化，极其复杂。

情感高于情绪，是人类所特有的，它与人的高级意识活动和社会性需要相联系。

情绪和情感两者密切相关，而又互有区别。情绪是人和动物所共有的，但动物情绪通常只与基本生理需的是否满足有关。人的情绪除了生理需要外，还与社会需要有关，并且人的生理需要也受到社会意识的控制，所以人的情绪在本质上不同于动物。

人类情绪依赖于情感，是情感的外在表现。一般而言，情绪是一时一事的，不稳定的，表

而的。引起某种情绪的情景改变时，情绪也随之改变。与之相比，情感则是相对持久、恒定和内在的，因而是本质的因素，它决定着具体的情绪体验。如对一个有着高度责任感，全心全意为病人服务的医生来说，当病人病重时，他忧虑；病人转危为安时，他喜悦；病人不幸死亡时，他就悲哀。这个例子除了说明上述关系以外，还表明了情绪受情感支配，情感则通过情绪才表现出来，因而两者是相辅相成的。

第一节 情绪的发展

人类情绪的发展，受个体生长成熟的程度和环境中的学习条件两个因素的影响。首先，情绪表现的基本方式主要是先天的，它随个体生长而逐渐分化，由简单到复杂。其次，情绪表现的时机与受情绪作用而产生的行为，则多受后天学习因素影响。以啼哭为例，啼哭是人类表示痛苦情绪的最原始方式，啼哭时的面部表情和身体变化不需学习，凡属人类都会有同样的表情方式，但从引起啼哭的客观条件和啼哭所代表的意义来看，一个人在何时、何地、为何而哭却是后天学习得来的。

情绪是由刺激引起的，刺激来源包括外环境的自然与社会及内环境的器官组织结构。刺激引起情绪，而且情绪随刺激的变化而变化，如看电影，听音乐，人的情绪会随情节和旋律而起伏变化。社会性刺激的影响会比声色等物质刺激作用更大。

三十年代，心理学家对刺激的研究盛极一时，加拿大心理学家布雨姬(K. M. Bridges)对62个婴儿情绪发展的观察研究，她认为婴儿的原始情绪除恬静状态外，只不过是一种激动状态，以后逐渐分化，约在三个月内才从激动状态分化为苦恼和愉快，然后逐渐发展。

我国心理学家林传鼎氏在40年代对500多名婴儿进行观察研究后，指出，不能认为新生儿的情绪是不分化的一般激动，而是很清楚地分化为两种情绪反应：愉快，代表生理需要的满足；不愉快，代表生理需要未得满足。他提出婴儿出生到三个月末，可以有欲求、喜悦、厌恶、忿怒、惊骇、烦闷六种情绪反应相继发生。长到两岁，可有20多种情绪反应，情绪发展的基本模式是大致相同的。有观察报告说，一个十岁盲聋女童受到刺激时，所表现的恐惧、愤怒、愉快、欢笑、哭泣时的面部表情和正常儿童相同，由此可知基本情绪受遗传因素制约。某些表情甚至可以从动物进化过程中找到痕迹，例如在某些动物身上可以看到，愤怒时横眉竖目、鼻孔扩张，毛发竖立，咬牙切齿；悲哀时眼角和嘴角下垂等等。

但是，情绪是可以经过学习而发展的，随着生长和成熟，情绪和表情也越复杂。任何情绪状态的构成，要考虑刺激情境，身体变化，情绪体验这三个方面的因素。同一刺激，不同的人可以对此产生不同的情绪反应。对于同一痛苦刺激，女性也许用啼哭来表达其情绪，而男性则不会轻易掉眼泪。

一岁半的幼儿看到一条长凳阻挠他取到玩具时，便会发怒并直接攻击长凳。较大的儿童则不会有此幼稚行为，而能绕道去取。随着年龄增长，个人不但可以了解和妥善处理刺激情境，以避免痛苦情绪的折磨，而且还可预测情绪发作后的利弊得失，进而控制自己，甚至可以诱发愉快情境，以实现自我调节（如听音乐、设想其它转化情境等）。能对情绪进行自我调节，可以称做情绪的成熟。人到中年时情绪较稳定，不易因小事刺激而激动，不是由于情感淡漠。而是他们的情绪常常更多地受到理智的支配。喜怒不形于色者，未必真的缺乏感情，能自我控制而已。现实生活中还可见到有的人能以相反的表情来掩饰真实的喜悦。当演员经过学习训练则更善于以丰富多彩的表情来表达角色的内心世界。

第二节 基本情绪及其生理基础

一、基本情绪

不同情绪对人的生活、健康、工作和学习的影响也不同。怎样对形形色色的情绪进行分类至今尚无一致的看法。我国常说的七情、儒家指的是喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲《礼记·礼运》。而医家则是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊《内经》。七情基本上概括了成千上万种情绪的基本状态。近代心理学则把情绪概括为喜悦、愤怒、恐惧、悲哀四种。它们的共同特点是目的性很强，然而复杂程度低，所以常常强度大，紧张性高。但是，它们随着时间的推移可以有较大的变化，这种变化常常以另一种形式表现出来。例如强烈的悲哀可以从低沉失望变成忧虑，并伴有失眠、食欲减退，急躁和孤独等等。这些症状逐渐消失后，也仍然留情绪的的记忆痕迹和易激动的状态。当然强烈的悲哀也可以转为意志行动，即所谓化悲痛为力量。

喜悦 喜悦是在盼望的目的达到后，紧张状态随之解除时的情绪体验。喜悦的程度取决于愿望满足的程度，从满意、愉快、欢乐到狂喜。趣事、音乐、喜剧也可引起喜悦。笑是喜悦的表情。俗云“笑一笑，少一少”；中医说：“喜则气和志达，荣卫通利”，很有道理。笑时不仅肌肉牵动，而且面部颜色因血液循环加速而显红润，这与循环系统和内分泌系统功能有关。实验表明，如果使一个健康人处于舒适状态，并用语言暗示或美妙的音乐使其情绪愉快，那么这个人的动脉血压可以下降20毫米汞柱左右，脉搏可以减少8次左右。笑还可以治疗疾病，史载清代某八府巡按患忧郁症，经中医诊脉后说他得了月经不调。他每想起这荒诞诊断，就不禁哑然失笑，不久病就痊愈。这是“喜胜忧”的一例。但是，过度的喜悦也能致病，《儒林外史》描述范进中举后得了“癫狂”，精神错乱，这是久盼的愿望突然达到后的强烈刺激造成的。大笑和狂喜导致的脑血管意外，中医叫“喜中”，这是“喜伤心”的例证。

愤怒 愤怒是由于目的和愿望不能达到，特别是一再受到妨碍，因而逐渐积累了紧张，最终产生愤怒。可以从从不满、生气、温怒、忿怒到大怒、暴怒。中医说：“怒伤肝”，意思是发怒可以损害肝脏的正常机能。

悲哀 悲哀与失去所追求、所盼望的事物和目的有关。悲哀的强度决定于失去的事物的价值。悲哀的程度可以从遗憾、失望到难过、伤心、悲痛、哀痛等。悲哀所造成的紧张的释放就表现为哭泣。有的学者认为，强忍住自己的眼泪等于慢性自杀。

这里我们不拟探讨泪水成份与健康的关系，但应：哭，是一种安全、健康地发泄自己强烈情感的方法。否则，强加压抑的悲痛情绪终要求另外的带有危险性的方式表现出来。有一个女性，性格内向，遇到情绪大波动时，常常会全身起荨麻疹。但有一次她大哭一场，就没有起皮疹。实际上，在遇到重大不幸的大哭一场，是人体的不幸遭遇的自然反应，不然在精神或躯体上就容易引起疾病。

恐惧 恐惧是企图摆脱、逃避某种情境的情绪。恐惧往往是因为缺乏处理或摆脱恐怖的情景或事物的力量而形成的。奇怪、陌生也可能引起恐惧。中医说：“恐伤肾”，往往见到因恐惧而尿失禁的现象，这种现象并非脏器本身有什么病变，而是由于超限抑制使神经传导功能发生暂时失调所致。

在这四种基本情绪的基础上，还可以产生出万千种情绪，可以出现不胜枚举的复合模式，而且可以赋予各种社会内容。如与感知觉有关的情绪有疼痛、厌恶、愉快等等；也可以有十分复杂而难以立即描述清楚的情绪体验；与自我评价有关的情绪，因成功而骄傲，失败而气馁，以及自咎、罪责、悔恨等。而无休止的罪责、自咎可导致精神抑郁，消沉；与他人有关的情绪是爱和恨。这些情绪还可以进一步分化和复合为各种形式，以不愉快来说，疼痛引起的不快是比较单纯的，因过失而悔恨所引起的不快就包含着羞耻、痛苦、怨恨、悲伤、自罪等复杂的情绪状态。

二、情绪的生理机制

情绪活动和大脑边缘系统及植物神经系统有非常密切的联系。人体的各种内脏器官和内分泌腺体都是直接受包括下丘脑在内的边缘系统和植物神经系统支配的。所以，人的各种情绪活动都伴随着各不相同的生理反应。如在激动、紧张状态下，肾上腺分泌增加，引起呼吸加快加深，心搏加快、加强，外周血管阻力增加，舒张压上升，血压增高，血糖增加，血液含氧量也增加。在突然受惊时，会出现呼吸暂时中断，外周血管收缩，脸色变白，出冷汗，口干乃至两眼发直、二便失禁等。忧郁状态则会抑制胃肠蠕动和消化液分泌，引起食欲减退，消化功能失常。

总之，情绪反应伴随了明显的躯体反应。除了哭笑、惊叫、战慄、逃跑等骨骼肌运动以外，还呈现如瞳孔、血压、心跳、皮温、汗液分泌等变化，这表明植物神经与内分泌系统也都参与在内。刺激丘脑下部的情绪中枢可发生两类行为反应：

1. 斗争(斗争或发怒)：动物吼叫或嘶鸣，耳朵后倒，竖毛及其它交感反应，攻击行为。
2. 逃避(逃避或恐惧)：瞳孔扩大，眼直视，头左右转动，最后逃走。

在杏仁核内有两个功能上相互拮抗的部位，一是背内侧区，这区损毁时动物表现厌食和正常情绪反应低落；另一是外侧区，这区损毁的动物表现不反抗和欣快增强。损毁了狗的杏仁核背内侧区后，狗变得不顺从，并显得畏惧，还出现激怒(攻击)。

斯维脱(Sweet)、马斯克(Mask)(1970)对表现暴怒或其它攻击行为的癫痫病人进行研究，认为异常集中在杏仁核，因而作了损毁双侧杏仁核手术，术后病人未再出现发怒行为。

欧德(Olds)和米尔纳(Milner)在1954年发现了动物自我刺激行为，引起动物自我刺激的部位大部分与儿茶酚胺神经系统分布部位重合。大量研究表明与自我刺激行为有关的神经介质主要是儿茶酚胺。

除了上述自我刺激行为与儿茶酚胺有关外，一系列研究表明儿茶酚胺与情绪关系密切。

儿茶酚胺中去甲肾上腺素与多巴胺被认为是中枢神经介质。多巴胺占脑内儿茶酚胺总量的50%以上，在外周神经中除交感神经节的多巴胺能中间神经原外，目前尚未发现以多巴胺为介质的神经纤维，故多巴胺主要是中枢的神经介质。能合成去甲肾上腺素的细胞，除脑内去甲肾上腺素神经原外还有交感节后神经原和肾上腺髓质的嗜络细胞。故去甲肾上腺素不仅是中枢神经介质，也是外周的神经介质，循环中的去甲肾上腺素大部分由交感神经末梢作为神经介质释放，小部分由肾上腺髓质产生。循环中的肾上腺素主要来自肾上腺髓质，小量可由其它器官的嗜络细胞产生。情绪活动加剧时无论中枢的或外周的儿茶酚胺都有明显的变化。

有人比较了愉快和不愉快情绪时儿茶酚胺的排出，发现愉快时肾上腺素排出最高，不愉快时稍低。去甲肾上腺素在上述情境下的排出类似于肾上腺素。以上研究说明的排出和情绪活动有关，排出量的多少与情绪的性质关系不大，它可以是愉快的，也可以是不愉快的，但

与情绪强度有关，情绪激动时儿茶酚胺排出量增多。

在适当的情绪压抑条件下，数百名被试者的血液和尿中的肾上腺皮质激素量都比无威胁条件下明显提高，并且在前者条件下稳定在相当高的水平。此外，测量了肾上腺素、去甲肾上腺素、醛固酮（Aldosterone）也得到类似结果，看来人的情绪压抑与血液和尿中肾上腺素水平增高有关。

药理学研究也提供了儿茶酚胺与情绪有关的证据，利血平能耗竭脑内儿茶酚胺的贮存，用利血平治疗高血压时，约10—15%病人出现“忧郁状态”，病人表情淡漠和运动迟钝，而苯丙胺，三环化合物和单胺氧化酶抑制剂等增强脑内儿茶酚胺的活动的药物，能引起兴奋或有抗忧郁效果。

第三节 不同强度的情绪状态

人总是在一定的情绪状态中生活的，情绪状态对于每个人的生活（各个时期，各个方面）都具有重要意义。

情绪一般可分为心境，激情，热情和紧张刺激这样四种不同强度水平的状态。

心境 心境是一种微弱平静而较持久的情绪状态，如心情舒畅或闷闷不乐等。它并不指向某特定对象，而是使整个生活都带上某种情绪色彩，烦闷时看什么都不顺眼，枯燥乏味；愉快时对什么事物都有兴致，受些小挫折也不以为然。在一定心境所维持的全部时间里，它影响着人的所有行为表现。

心境有积极与消极之分，积极的心境有利于提高工作效率和学习成绩，改善身心健康和发挥聪明才智。消极的心境则易使人颓废消沉，怠惰懒散。

造成一定心境的原因，可以是社会、自然的或自身的种种因素，其中最重要的是人的理想、信念和世界观。

激情 是一种强烈的爆发式的短暂的情绪状态，如狂喜、暴怒、惊惧、悲绝等。

引起激情的原因往往是对人具有重大意义而又突然来临的事件。过度兴奋可以手舞足蹈，而悲痛欲绝则可呆若木鸡。在激情状态下，人的理解力和自制力会降低，甚至失去自我控制能力。

激情可分为消极和积极的两种，消极的激情往往是缺乏正确思想指导的过度冲动或极端抑郁，可导致偏离社会规范的行为。积极的激情和高尚的理想、坚强的意志相联系，能激励人们去克敌制胜，创造发明，成为积极行为的动力。

热情 是一种强有力的，稳定而深刻的情绪状态。虽不如激情强烈，但比激情稳定而持久，虽不如心境广泛，但较心境强烈而深刻。热情因其指向性不同而分消极和积极两种。只顾个人利益甚至不惜损害集体、国家利益的热情是消极的。为了集体、民族、社会、国家的兴盛和发达的热情则是积极的。

没有巨大和高度的热情，要想从事创造性事业是不可能的。巴甫洛夫曾说：“科学需要人的高度紧张性和很大的热情。”一切有益于社会主义祖国的事业，都需要我们满怀热情地去做，热情才有成功。

紧张状态(Stress) 也称应激是人体在承受巨大的精神或躯体压力时，发生的一种以突出的情绪反应为外显的全身性状态。如在发生地震或水灾，社会重大变故，躯体严重创伤，以及亲人意外死亡等重大事件后，机体情绪高度紧张，神经、内分泌过程出现相应的激烈变

化，这就是应激引起的急性惊恐状态。如果强烈的精神刺激旷日持久而机体又难于适应，则形成慢性焦虑状态。这两种情绪状态都可诱发精神或躯体疾病，《心身医学》一章将专门对此进行叙述。

第四节 社会性情感

情感是情绪发展的高级社会性形式。情感和人们的社会需要相联系，是人类在社会实践过程中发生和发展起来的，并受着社会历史条件的制约。它包含着人类独有的社会意义，是人们社会关系和社会生活状况的反映，在人的情绪生活中起着主导作用。

人类在从事劳动，生产物质财富，创造精神文明，以满足自身需要的过程中，产生了人与人进行交际的需要，对客观事物和行为进行评价的需要，共同遵守道德标准和行为规范的需要等等。与这些需要相联系就产生了人类所特有的社会情感，社会物质生活和精神生活水平的提高，社会道德风尚的完善，美好的艺术享受，都会给人以愉快感、舒适感、赞赏感、幸福感等肯定的情感。而社会的动乱破坏，凶暴残害，侵略战争，则使人产生忿恨、恐怖、不快等否定的情感。革命也会有动乱和破坏，但人们憧憬着革命胜利带来的社会进步和幸福，站在革命一方的人们的情感和对立一方的情感也是彼此对立的。

人类的社会性情感可以归结为道德感、理智感、美感、和活动感。

道德感 是对于人的行为、举止、思想、意图是否符合人们的社会道德行为准则需要而产生的体验。符合的引起肯定的情感，反之则引起否定的情感。在阶级社会里，除了共同的行为规范之外，由于不同的阶级有不同的道德标准，因而有着不同的道德感。

对自己祖国的自豪感和尊严感，对阶级的和民族的敌人的仇恨，对祖国四化建设的热忱，对社会劳动和公共事务的义务感和责任感，对社会集体的集体荣誉感，对同志的友谊感和同志感等等都属道德感。

理智感 是人对其认识和探求真理的需要是否得到满足而产生的情绪体验。人在认识世界的活动中有了新的发现就会产生喜悦感，对科学研究进程中出现新现象会产生疑惑感或惊讶感，在不能作出判断时会产生犹豫感，诸如此类的情感都属理智感。

美感 是人对审美的需要是否得到满足而产生的情绪体验。是人对客观事物及其在艺术上表现的美与丑的评价，并由此而产生肯定和否定，愉快和不愉快，爱好和厌恶，高尚和庸俗等的审美情感。

不同历史时期和不同阶级的人，其美感除了共同点之外，又存在着不同点，由阶级原因引起的美感具有鲜明的阶级性。

活动感 是由活动(游戏、劳动、学习、工作等)的结果(成、败)本身和活动的过程(难易、变化)所引起的情绪体验。因活动成功而喜悦，计划未能完成而失望，严重困难不易克服而沮丧，以及胜任工作时的愉快，工作单调时的烦闷，理解工作意义时的自豪等等，是属活动感。

在被歪曲的社会环境里，有可能使人们形成不符合社会进步的关于道德、理智、探求真理和美的需要的变态体验。

教育部门、社会组织的职责是对人民进行良好的、正常的、符合人性和符合社会主义原则的道德情操教育，以培育高尚的社会性情感。对于青、少年来说，这尤其重要。

第四章 意志和动机

意志是人在适应和改造客观世界的过程中，基于自身的需要而激发起动机之后，自觉地确定目的并采取行动、克服困难以达到目的的心理过程。

一个人自觉地力求达到一定目的的行动称为意志行动。

人对现实的反映不是消极被动，而是积极能动的。人不是被动地适应环境，而是根据自己的需要，主动地改造客观世界。意志是反映能动性的集中表现。

意志是在需要的基础上产生的。需要引起动机，动机是激励人去行动的内在原因。随着动机的产生，就确定了行动的目的，目的是预期要在行动中取得的结果。为了实现目的就必须决定方式方法，并付诸实际行动。首先是有明确的目的；其次是坚持实现预定目的有意识行动；第三是自觉地努力克服困难。以上三点是意志的三个特征。

第一节 需要和动机

一、需要 需要是人类对维持个体生存和种族延续所必需的条件，以及对与此相应的社会生活需求的反应，人们的一切活动都是为了满足需要。

人是生物属性和社会属性的统一体。因此需要就有自然性需要和社会性需要两种。自然性或称生物性需要是指维持有机体生存和延续种族所需要的条件，如空气、水、食物、排泄、休息、运动、配偶等；社会性需要是在社会发展过程中形成的，如劳动、求知、交际、组织、道德、美等等。

需要还可分为物质的和精神的两大类。物质需要包括自然界的产物和人类劳动创造的生产和生活资料；精神需要主要是指劳动、交际、求知、文娱等；而大自然的雄伟壮观、绮丽多姿，对陶冶人的精神情操也是一种十分重要的需要。

人类需要是不断变化发展的，受时间和空间的制约。人的需要随社会物质和精神文明的发展而发展，需要能否满足的情况受社会生产力条件的制约。

处于不同时代，不同社会历史条件下的群体，在满足需要的对象和方式上是不同的；在同一时代的不同民族和不同地区的群体，由于生活方式和经济状况不同，因而在满足需要的对象和方式上也有所不同。

需要是永无止境的。原有需要满足了，新的需要又要随即产生。需要是人类心理活动发生、发展的根源，需要不断地产生，人的心理活动才不断地得以发动和进行。需要是人类社会不断前进和发展的原动力，只要有人存是就必然有人的需要，人总要设法使需要得到满足，不满足是不断进步的动力。

人的需要是多种多样、纷繁复杂、千差万别的。因之，对于人的需要得以满足的方式也决不能是千篇一律的，大凡只要这种需要顺乎社会发展潮流，不违背社会规范和社会公德，不危害社会、集体，不侵犯他人利益，就应该允许有获得满足需要的对象和方式的选择自由。

人类需要中最基本的是生理需要，首先是饥食、渴饮和性的需要。生理需要获得相当满足之后，安全的需要随之而来，个人需要免受威胁和侵犯，有生命和人身安全的保障，社会

交际、爱和友谊、组织和相属的需要等。这是社会性需要。进而则有尊重需要，尊重包括人尊和自尊，这一需要的获得才能使个人体验到作为一个人的生活价值。需要的最高层次是自我实现，充分了解和发挥个体的才能和创造性，以便为社会和为人类作出更大贡献。自我实现的需要的满足，是人生所能达到的最高境界，也是趋向真善美的理想境界。

二、动机 动机是激励人去行动的主观原因，常以愿望、兴趣、理想等形式表现出来，是个体发动和维持其行动，并使该行动朝向一定目标进行的一种心理状态。动机不同于目的，目的是行动的结果，动机则是促使人去行动的动力，这种动力是以人类需要为基础的。人在自觉地实行某一具体行动之前，必然明确地意识到进行这一行动的原因和预期达到的目的。但也有潜意识动机，这类动机所促使的行动往往并不十分清楚其原因和预期的目的。人有时还会产生复杂多样的，甚至是互相矛盾的动机，这时就需要通过动机斗争（即思想斗争）使其中一种占优势后，才能确定行动的目标。

动机的种类是多种多样的。从社会效果的评价来说可分为积极的动机和消极的动机；从在行动中所起的作用来说有大有小，有主导的和次要的；从和行动的关系来说，有直接和间接的。下面我们简要介绍原发性动机和社会性动机。

三、原发性动机和社会性动机

最基本的动机是：食；饮；性。《礼记礼运》：“饮食男女，人之大欲存焉”。饮与食是维持个体生存所必需的，不饮不食，生命即将终止，饮食对人体成长和健康，智力发育，疾病康复，都有重要意义。

性是生物界物种延续的需要，没有性活动则种的繁衍是不可能的。人的性行为，不同于动物的本能，在人类社会，本能活动受社会道德制约，增添了文明、理智、道德、向往等内容，成为具有社会性的高尚的爱情行为。

母性动机是雌性个体在生育幼体前后所独有的一种“母性本能”。人类的母爱是伟大的，母亲对子女的行为不同于动物，人类育儿方式受不同文化、社会背景的影响而有所不同。母爱受社会意识制约。母子关系是社会性的，而非单纯生物性的。

求知欲和寻求感知觉刺激的动机是大脑意识活动和感官有接受各种刺激的需要。

趋利避害，是逃避不适刺激和危险情景，趋向有利于生存的条件需要。

上述各种动机均以生理需要为基础，但人是社会成员，由于社会学习的作用，人类的动机已超出了单纯生理需要的范围。

社会性动机，是经社会学习得来，并受社会物质和精神生活条件制约的动机。

受压迫、受剥削，就会产生反抗和革命的动机；为了控制他人或组织以推行某种主张或实现某个目的，就会有权力动机；为保障人身安全和生活条件就有安全动机。社会性动机多种多样，下面简述组织（相属）动机，尊重动机和自我实现动机。

组织（相属）动机是人类社会生活中存在着的一种需要与人亲近的动机，如要别人关心，需要友谊，需要别人合作和支持，需要隶属于某一个组织和团体等等。这样才能免于孤独寂寞而产生焦虑情绪，这种动机的满足可以增加个人的安全感。

人类为了和自然界斗争，抵御洪水猛兽，夺取食物，加上地缘、血缘关系等因素，自然而然地结成群社关系。为了共同利益而群策群力，组织、相属（隶属）、结伙，是一种社会必然现象。同宗、同族、同乡、同事、同学、同行、同志等等因素是分别形成各种不同性质的社群的重要原因。在阶级社会中，这种社团自然被赋予政治色彩。在社会主义制度下，正确处理个人与社团，社团与社团之间的关系是十分重要的。

尊重动机包括受人尊重、自我尊重和尊重他人等三方面。没有任何人愿意受别人轻侮。(受虐狂者例外)。人尊是人对自己的尊重,如注意、接纳、承认、赞许、支持、拥护等;尊重他人是将上述诸项施于他人;自尊,如自信、自强、求成、领导等。实现这一动机,才能体会到作为人的尊严和价值,才能真正发挥人的聪明和创造能力而造福社会。个人的自尊心是重要的,但更重要的是中华民族自尊心,和作为社会主义国家主人翁的自尊心。人与人之间要互相尊重。文明礼貌,应答言语应有规范,举止行为应有标准。

成就动机即自我实现的动机是指个人对于被社会或个人承认具有重要价值的工作,不但愿意去做,而且力求达到完善地步的一种心理状态。任何人都会有一种做成一番事业,以满足自我实现的动机。所谓成就,是相对的,其形式是多样的,其中含有与他人比较,与既定标准比较的意思。也就是说含有和他人“较量”的社会意义,有竞赛和竞争的性质。

成就动机是社会学习得来的。成就动机受个人的性别、年龄、能力、成败经验等因素影响而表现出差异,这也与个人的家庭、民族、文化背景有关。成就动机之强弱与学习成绩、工作效果成正相关。成就动机高低和儿童时期的家庭教育有密切关系,父母重视子女独立自主精神的培养,又能以身作则者,其子女成就动机的品质一般也较高。成就动机和理想、抱负、信念有直接关系,所以应从小培养正确的成就动机。对一切愿意为祖国四化贡献力量的人,应当肯定、支持和鼓励其取得成就的愿望和动机,使之为四化贡献才智。

第二节 意志行动和意志品质

一、动机斗争和目的确定

人们行动总是由一定的动机所驱使,所推动,并指向一定的目标,达到一定的目的。而目的确定往往是由动机来决定的。因此,动机在心理活动中占有重要的地位,具有根本性意义,动机可以反映一个人主观的、内在的心理状况和精神境界,所以要对一个人的行为或行动做出正确的评价,就必须了解他的动机。

人的动机以需要为基础,同时又受人的理想、信念、世界观、道德观、个性特征等因素制约。为了使我们的行动能达到预期目的和取得应有效果,就必须确立正确的动机,这就需要正确的世界观作指导。如果对自己的动机缺乏明确、清醒的意识,就可能使行动处于软弱无力的状态,甚至会让不正确的动机占优势而做出错误的行动,因此自觉、清醒的意识是十分重要的。

人在为了满足需要而产生动机时,往往会同时存在几种不同的,甚至是互相矛盾的动机,于是就形成了动机斗争,或称思想斗争。斗争的形式基本上有三种:即双趋冲突、双避冲突和趋避冲突。

双趋冲突 两个目的物对个人具有同样的吸引力,因而引起同样强度的动机,迫于情势二者必须选一,即“鱼与熊掌”不可兼得的难于取舍的矛盾心情。

双避冲突 两个目标同时对个人形成威胁,因而产生同等强度的逃避动机,但迫于情势必须接受其中之一,如前怕狼,后怕虎的情境。

趋避冲突 对单一目的物同时产生两种动机,一方面好而趋之,一方面又恶而避之。子女对父母,一方面需要父母保护而依赖父母,另一方面又不愿父母约束管教,要求独立行事,形成依赖与独立的矛盾心理。同事间、社团间,既有竞争又需合作,也属趋避冲突。

人的心理活动丰富而复杂,客观世界的刺激也纷繁多样。所以动机斗争必然是频繁和层

出不穷的。当内心深处在权衡利弊，度测是非，抉择出路时，心情十分紧张，表现为踌躇徘徊，迟疑不决，焦虑不安，斗争可能是十分激烈的。只有最后作出决定取舍，某种动机占主导优势时，心情才能平静下来，斗争才告平息。

动机斗争和思想上的反复现象是经常发生的，个人私欲与社会道德标准之间的矛盾是常常出现的。对社会主义祖国，对伟大的民族和人民的责任感，义务感是高级水平的动机，而个人私欲则属低级水平的动机，二者之间是会有斗争的。要不断提高思想觉悟，以树立正确的世界观、远大的理想和高尚的情操，使个人私欲动机服从集体的、民族的、国家的利益。意志就表现在强制自己去做自己认为必须做的事情上面，这首先需要会控制自己的情感、动机，能支配自己的行动和有意识地调节自己的行为。

二、执行决定

动机斗争和目的确立是解决做什么的问题。决定作出之后，怎样做的问题随即呈现出来，意志行动是以事前了解行动的目的和达到这一目的的途径、方法为前提的。也就是说在实际行动之前，思想的行动已经开始。决心下定之后，就需要付诸实际行动——执行决定。执行是意志的主要特点。

执行中必须克服困难，并选择行动的方法和计划。用什么方法达到已经决定的目的，如何克服阻碍达到目的的困难，需要从各种不同的行动方法和途径中进行选择，需要依情况的变化而修改原定的计划。只有不害怕困难，不逃避困难，迎着困难而上，才能克服困难达到目的。这是意志坚强的表现。意志薄弱的人是决而不行，或遇到困难就停止执行的弱者。

情感是意志坚强的动力，对一切都缺乏热情的人，决难成为意志坚强者。责任感是道德情感中对意志力最有重要作用的情感。一个人对民族、国家、社会、家庭的义务的认识，是理解和认识，还不能成为意志发展的基础。只有当这种认识变成强烈的和深刻的体验时才能具有力量。责任感是一个人的觉悟的体现。

三、意志的品质

意志的基本品质可分为：自觉性、果断性、坚韧性和自制力。

1. 自觉性 自觉性是指对行动的目的和意义有明确认识，这种认识源于坚定的理想和信念的指引，确信自己行动的正确性和必要性，从而为达到预定目的进行顽强斗争。

与自觉性相反的有盲目性和易受暗示性，盲目性和易受暗示性是缺乏坚定理想和信念的表现，易为他人的任何建议所左右，因而容易偏离正确行动途径，忽东忽西，随波逐流。

2. 果断性 果断性就是当机立断、毫不犹豫。需要立即行动时坚决行动，不应该继续行动或情况发生变化时能毅然停止行动或改变决定。果断性是以深思熟虑为基础的，它和急躁、草率、冒险盲动毫无共同之处。

果断性就是及时采取坚定的行动，因而是决心坚定的表现。决心坚定的人在下定决心之前之后是一贯的。临难而惧，优柔寡断，是没有决心的人，这种人初则拿不定主意，随后又无休止地考虑、研究、犹疑不决，直至决心打消而告终，最后一事无成。

3. 坚韧性 坚韧性包括充沛的精力和坚强的毅力。不因失败或挫折而气馁，也不因成功或胜利而骄傲，能够维持精力的长久不懈，为坚持决心实现目标而奋斗到底。

既要坚定不移地执行计划，又要采取尽可能灵活的态度，以适应不断变化着的条件，无论困难多大也要达到目的。

4. 自制力 自制力善于控制自己的消极情绪和动机的能力。对于恐惧、畏缩、暴怒这样的消极情绪和在困难面前企图退却的消极动机必须加以克服，要有意识地调节和约束自己

的行动，不容许出现冲动性行为。

第五章 个性特征

前三章分别讨论了人的心理过程，这些心理过程是每个人都具备的。但是由于每个人与生俱来的素质和所处社会环境的条件各不相同，所以其心理活动状况也千差万别，人与人之间的心理差别集中表现在每个人所具有的个性特征上。

个性特征是指一个人心理上比较稳定，并且经常表现的特点。那些次要的、暂时性的，对一个人的活动不起决定性作用的心理特点，不属个性特征。应当指出，所谓稳定是相对的，不是一成不变的。

个性特征是个十分复杂的课题，一般分为兴趣、能力、气质和性格四个方面来讨论，实际上这四个方面是有机地联系着的。个性特征是一个统一的整体概念。

第一节 兴 趣

从心理方面看一个人的个性特征，首先要看他的兴趣。兴趣是一种意识倾向，是指人力求认识和趋向某一对象的心理现象。

兴趣的发生是以需要为基础的，它在人的活动过程中形成和发展起来，又成为人的活动的推动力。

兴趣对于一个人的知识的获得，眼界的开阔，心理生活内容的丰富，具有重要意义。兴趣贫乏，会使一个人生活枯燥、单调、寂寞；学识渊博、精神生活丰富、个性的全面发展，是以兴趣广泛为前提的。

兴趣广泛必须有一种主要的中心兴趣，不然难有所成就。各式各样的兴趣只有在以某种主要兴趣为中心而联系起来时，才能成为一种珍贵品质。要避免漫无中心或专而过窄。

兴趣的持久性也同样重要。暂时的兴趣不能体现一个人的特征，兴趣多变是一个人的弱点，不能保持持久兴趣的人，无论在何种活动领域里也不会有大的成就。

也有消极性的兴趣，如果青年人对种花、养金鱼产生浓厚兴趣就会使人玩物丧志。所以只有有利于社会、有利于人民的兴趣，才是激励人们积极向上的动力。

第二节 能 力

能力是人能够顺利地完 成某种活动的个性心理特征。不是在活动中表现出来的一切心理特征都是能力，只有直接影响活动的效率，并使活动的任务能够顺利完成的心理特征，才是能力。

能力可分为一般能力和特殊能力两类。一般能力是指在许多基本活动中都能表现出来的能力，是人在一切活动中都需要的，如观察力、记忆力、思考力等。特殊能力是指在某种专业活动中所需要的能力，如音乐家的音色分析力；画家的色彩鉴别能力等。

能力的概念应有两种涵义：一是“所能为者”，一是“可能为者”。前者为实际能力，后者是一种潜力，指“可造就性”。

任何一项活动的顺利完成，都需要各种能力的结合，各种能力的结合，称为才能。人在认识活动中的一般能力和特殊能力的结合，称为专业才能。

智力主要由观察力(明察秋毫，一目十行)、记忆力(过目成诵)、想象力(思接千载，视通万里)、思维力(举一反三、触类旁通)等认识能力构成。智力不表现为知识、技能活动本身，而表现在获得知识、技能的动态上。

能力、智力和知识既有联系又有区别。首先，知识是发展能力、智力的基础。智力是在掌握知识的过程中发展起来并通过运用知识而表现出来的。其次，一定的智力水平是掌握知识的前提，智力水平的高低直接影响着掌握知识的速度、广度和深度。但是能力、智力和知识不属同一范畴：能力、智力是人的心理特征；知识则是人类实践活动的经验总结，智力的发展和知识的积累并不是成正比例的，智力不随学习内容增加和年龄增长而无止境地发展。

能力、智力及个性差异：

人的能力有大小，智力发展水平有高低，这是永远不可能相同的。首先是能力类型的差异。根据人的两种信号系统活动的相互系统，可以把人分为艺术型、思维型和中间型。艺术型表现为形象思维占优势；思维型倾向于抽象思维，中间型则两种信号系统相对平衡。多数人属中间型。

智力发展水平在人口中表现为常态分布，智力发展很差的约占人口的千分之三左右，高度发展的也占少数，大部分人的智力属一般水平。

智力的表现也有早有晚，有人“才华早露”，有人则“大器晚成”。

能力、智力是可以测量的。(见心理诊断章)

能力的培养和智力的发展

辩证唯物主义认为影响能力形成和造成人与人之间能力差异的因素是繁多的，而各因素之间的关系也极为复杂。

素质是人的能力发展的物质前提。素质是指人的躯体的某些解剖、生理上的特点，包括感觉器官、运动器官、神经系统、特别是大脑的结构与机能的特点。

素质是与生俱来的，是人类世代遗传的产物。具有相对的稳定性。但是素质无论在种族的发展和个体的生长中都在变化着的。素质的差异对人的能力发展的速度和水平都起作用，但正常人之间在素质上的差异是很小的。正如马克思所说：“激动犬和哲学家之间的原始差异要比家犬和猎犬之间的差异小得多”。

素质对能力的发展提供了可能性，这种可能性要变为现实，则取决于社会生活条件和个人主观努力的程度，特别重要的是教育的意义。心理学研究表明，五岁前是智力发展最快的阶段，因而强调早期教育的重要性，当然并不否定成熟过程各个时期教育的作用。如果没有优良的早期教育，即使有优异的素质，也很难使能力有高度的发展。王安石所著《伤仲永》一文，就是一个典型实例。

社会生活条件和教育是能力发展的重要条件，但是这些条件能否起到应有的作用，能起多大作用，则要以个体的主观状态为转移。勤奋学习和勇于实践是能力发展的根据。不肯刻苦攻读，不愿艰苦劳动的人，客观条件再好，能力也难得有所发展，更谈不上能有什么成就。

为了培养能力，发展智力，首先要保护大脑并合理用脑；其次要讲究教育方法，注意能力的训练；第三是要坚持实践第一的观点，组织活动，丰富生活内容。

第三节 气 质

气质是人的典型的稳定的心理特征，也就是人们通常所说的性情、脾气，它使一个人的性格染上个人的独特色彩。气质主要表现为个人心理活动过程的速度和稳定性(如知觉的速度、思维的灵活度、注意集中时间的长短)；心理过程的强度(如情绪的强弱、意志努力的程度)；心理活动的指向性(如有人倾向外部事物，有人倾向于内部体验)。

气质的概念由公元前五世纪，希腊著名医生希波克拉特提出，相传至今。他按人体四种体液区分人的气质为：多血质、胆汁质、粘液质、和抑郁质等四种类型。这和巴甫洛夫根据神经过程的基本特性即强度、均衡性、灵活性的不同结合，把高级神经活动划分为四种基本类型：活泼型、强而不均衡型、安静型和抑制型，是相吻合的。也和我国春秋时代医书中，按阴阳分强弱，把人分类为：太阴、少阴、太阳、少阳和阴阳和平五种类型的说法相近似。

气质类型的结构特征可以感受性，耐受性，反应的敏捷性，行为的可塑性，情绪的兴奋及社会活动中的外倾性和内倾性等六种因素来标志。

从附表可见气质类型与神经类型的关系和一般特征，但现实生活中个体总是几种气质兼

气质类型	高级神经活动类型	神经过程 的特性			气 质 特 性						外显表现
		强度	均衡性	灵活性	感受性	耐受性	敏捷性	可塑性	情绪兴奋性	外倾或内倾	
多血质	活泼型	强	均衡	灵活	低	高	快	可塑	高而不强	外倾	活泼易感好动，敏感但不持久，注意易转移，兴趣易变换，精力易分散。
粘液质	安静型	强	均衡	不灵活	低	高	迟缓	稳定	低而体验强烈	内倾	安静沉着，注意稳定，善忍耐，情绪反应慢，持久而不显露，容易冷淡，颓唐。
胆汁质	兴奋型	强	不均衡	灵活	低	高	快	不稳定	高而强、抑制力差	外倾明显	精力充沛，动作快而猛，有力，性急，易冲动，情绪易爆发，不易自制。
抑郁质	抑制型	弱	不均衡	不灵活	高	低	慢	刻板	高而体验深	严重内倾	敏感怯懦，情感体验深，稳定而不易表露，动作缓慢，有时近于呆板，易伤感，孤僻，善观察细小事。

而有之的，很少典型专一的实例。这里对于两点要有足够的认识。一是气质的稳定性和可塑性：气质是一个人相当稳定的心理特征，它渗透到人的情绪和性格中，使之带有独特的色彩。但是，在外界和内部条件的影响和要求下，原来的气质可被掩盖和转换，而不是不可变的。再是气质只表明一个人的情绪和活动发生的强度和速度，因而并不涉及情绪和活动的方向和内容，所以气质无好坏之分，任何气质类型都有积极面和消极面。不同气质并不决定一个人活动的社会价值和成就高低。俄国的四位文豪就是四种气质的典型代表：赫尔岑具有多血质特征，克雷洛夫属于粘液质，普希金是明显的胆汁质，而果戈里是抑郁质。气质类型不同，并不影响他们同样在文学上取得杰出的成就。任何一种气质类型都可以培养和发展成为社会所需要的全部个性特征。要尽力发扬积极面，同时克制其消极面，做自己气质的主人。

第四节 性 格

性格是个人对人、对己、对事物、对整个现实环境所持的态度，以及与之相应的习惯了的行为方式的相当稳定的心理特征。它不仅表现在“做什么”方面，而且表现在“怎么做”上。这种特性以相同的方式表现在各种各样的活动之中，具有相当的完整性和持久性，而且不以活动的内容、目的为转移。

性格贯注于人的全部行为中，了解了一个人的性格特征后，就能预见这个人在某种情况下会采取什么态度和收到怎样行动。性格在个性特征中是核心。首先性格受人的意识倾向性的制约，反映一个人的生活历程，最能体现一个人的本质属性。其次，性格不仅影响一个人的兴趣表现，而且还左右着兴趣的指向；性格对能力的发展和施展，起指导作用；性格和气质关系更为密切，由于活动的需要，性格可以在一定程度上改造气质。当然，兴趣、能力和气质对性格的发展和表现都有一定影响。

性格特征在活动过程中，往往表现为性格的意志特征，如坚强的或懦弱的；表现为性格的认知特征，如专注的或泛泛的；表现为性格的情绪特征，如爽朗的或郁闷的。性格有好坏之分，这和一个人的意识倾向密切关联。

性格是在个人的遗传、环境、成长和学习等因素的交相作用下形成和发展的，性格在适应和改造环境的过程中反映家庭、学校和社会生活的结果。家庭为一个人的性格形成奠定基础，父母及家庭成员的有意识教养和无意识影响，对个体的性格打上深刻的烙印。“养不教，父之过”，“三岁看小，七岁看老”，都说明早期教育的重要性。“教不严，师之惰”，说明学校教育对学生性格的形成和发展具有重要作用。学校的教育方针，思想品德教育，教师的楷模，校风和班风，团队生活及校内外活动都深刻地影响着青少年性格的形成和德、智、体、美的全面发展。孟母三迁，社会环境对性格的形成非常重要，“近朱者赤，近墨者黑”。社会制度、社会风尚和社会舆论等等对性格的发展影响深远。

应当强调，人的性格并不是消极地为先天素质和后天环境条件所决定，它是通过人的主动活动与外界生活条件交相作用而实现的，因此自我教育在性格形成与发展中起着巨大作用。

性格形成后有相对的稳定性，但不是不可变的。性格形成不限于儿童和青少年时代，在人的整个生活中，性格都在不断形成和发展。因而成人的性格还是可能发生变化的。要使每个人都具有优良的性格，这对于个体、家庭、社会、国家是极为重要的。

性格与疾病之间有着密切关系。我国巴代《黄帝内经》在把人分成太阴、少阴、太阳、少阳和阴阳和平五种气质类型时，除了指出他们各自的性格特征外，并指明他们在什么情况下容易罹患哪一类疾病。从《内经》的成书年代来看，这种论述要比希波克拉底的分型还早。近代，继巴甫洛夫之后，七十年代美国内科医生Friedman等在研究冠心病时，把性格的极端类型分成A、B两组，同时还在两者之间插入三个中间类型，共分为五个组。A组的典型特点是活泼好动，喜欢热闹，动作快而缺乏耐心，整天忙碌不堪，感到时间不够用。他们好胜心强，自我实现的需要强烈。易激惹，好争吵。终日处于紧张状态。B组的典型特点是喜欢安静、孤僻、遇事慢条斯理，动作缓慢。他们不争强，没有太多抱负，能克制，不易激惹，终日悠闲自得。经过多年观察，他们发现A组性格冠心病的发病率，显著高于B组。

性格的形成虽然在相当程度上受遗传素质影响，但更重要的是怀孕后母亲的生活状况和情绪，以及出生后幼年期的环境影响和早期教育。到了成年后，性格一旦形成，就具有相对的稳定性，要改变是颇为困难的。所以应该创造条件，自幼就培育儿童具有良好的性格，为一生的身心健康奠定基础。

第六章 心 身 医 学

心身医学是医学心理学的一个分支，是现代医学的一个新的重要部门。它是研究对健康和疾病起作用的生理、心理和社会因素之间相互关系的科学。

人在生活过程中，不断接受来自自然环境和社会环境的各种刺激。人体对刺激的反应有生理生化方面的变化，也有心理方面的变化。所以对人类疾病的研究就不应当只限于机体生理机能的改变，必须同样重视人在心理活动方面的反应。也就是要研究在环境条件变化时，人类心理活动的普遍规律以及在这些普遍规律支配下，人与人之间的差别。这种差别是受各种因素影响的，其中影响较大的因素有遗传、个性、文化教育、社会背景等等。同一精神刺激在不同人身上可以引起不同的心理反应，并导致不同的精神或躯体疾病，所以心身医学认为心理——社会因素和生物因素一样，在保持人的身体健康、心理健康和对躯体或精神疾病的发生、发展和预后的影响，以及在治疗、预防等方面都起着一定作用。这方面的知识已引起医务工作者的重视。

心理——社会因素对人体健康和疾病的影响，人们早已有所认识。通过心身医学的研究，在理论方面更提供了证据，证明一些疾病的发生确实和心理——社会因素有着密切的关系。如情绪的过度紧张，内心矛盾冲突，长期的忧郁焦虑，身心处于持久的疲劳状态，都可能改变生理过程而导致疾病。而患病后病人的情绪、要求、对医务人员的关系也会发生较大改变。这时医务人员对病人的同情心和耐心细致的了解，就显得十分重要。如果处理不当，还可能导致医源性疾病发生。心理——社会因素与躯体疾病，尤其是慢性病的关系，经过调查研究，已得出肯定的结论。美国某些研究指出：许多因为躯体疾病而就医的人中，有一些人的真正病因是社会适应不良或情绪障碍。在治疗这类病人时，受过训练并能帮助病人处理好情绪问题的心理学家对病人的治疗效果更大，毫无疑问，心理——社会因素对人的影响是极大的。

第一节 历史和现状

一、祖国医学的有关论述

人的心理活动与躯体间相互影响的问题，早就为人类所注意。祖国医学强调七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）失调可以引起阴阳失衡，气血不和，经络阻塞，脏腑功能失常而患病。《内经》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结”，即说明情绪能影响心理活动。《灵枢本神篇》说：心藏脉，脉含神。心气虚则悲，实则笑不休。“肝藏血，血舍魂。肝气虚则恐，实则怒”。都明确指出心理活动的变化不仅受外界环境的影响，同时也受机体内部病理变化的影响。

二、国外心身医学发展简况

早在公元前466年，希波克拉特(Hippocrates)就开始注意到环境对疾病的影响和医患关系在疾病的发生和治疗中所起的作用。此后还有许多人在大量观察的基础上总结出情绪对健康和疾病的关系。由于科学研究方法的改进，在本世纪初，心身医学有了较大的发展。尤其到了本世纪廿年代前后。弗洛伊德(Freud)、巴甫洛夫(Pavlov)和坎农(Cannon)等科学家在实验方法和理论方面做出的巨大贡献对心身医学的研究提供了科学的方法，使心身医学成为医学科学中的一门现代科学。

(一)心理动力学方向

弗洛伊德心理分析学派的理论和方法对心身医学的影响很大，学派创始人弗洛伊德用催眠术治疗癔病病人时发现患者把很久以前早已遗忘的一件事再现出来，同时伴有生动的情感表露，事后症状得到缓解。从这个病例中可以看出，让病人暴露出早期的经验和创伤，也就是设法从病人的潜意识中挖掘出早期创伤并加以消除，疾病就能得到治疗。弗洛伊德由此引出潜意识概念和压抑概念，认为心理冲突深藏在潜意识中，是无法加以客观证实的，只能通过对话和深入观察，让病人通过自由联想和对自己深入分析来找出致病原因，然后进行治疗。这就是心理分析学说。

Alexander 受到弗洛伊德心理分析学派的理论和方法的影响，提出被压抑的愤怒，可以引起心血管系统机能障碍。因此在当时忽视心理因素对人体疾病影响的情况下，心理动力学派强调心理因素对机体功能的重要作用，这对推动心身医学的发展有着积极的意义。但由于心理动力学派过分强调和夸大了潜意识领域中心理冲突的影响，以致于妨碍了对致病原因的全面了解，也影响了对心身疾病的全面治疗，因而使这一学派的发展受到了很大限制。

(二)生理心理学方向

生理学家的科学实验，启发和推动了心身医学向着心理生理方向发展。本世纪初，著名的生理学家坎农(Cannon)在动物身上进行情绪对生理机能影响的实验是有很强说服力的。如黑设法使动物产生恐惧、发怒或其它强烈的情绪变化时，动物就会出现“战斗或逃避”的反应。在这种情况下，丘脑下部通过植物性神经系统影响内分泌腺激素的分泌，并使心血管系统的活动发生改变等。如果不良情绪在长时期中反复、频繁地出现，就可能产生生理性功能紊乱并最后导致病理变化。

与此同时，俄国生理学家巴甫洛夫在动物身上建立了条件反射，并提出高级神经活动学说。认为心理是脑的机能，也就是说，心理是脑反映客观现实的机能。人体各器官、系统的活动都受大脑皮层的调节，因此心理因素能够影响人体器官的活动。

Wolff 等人在心理生理方面的研究对心身医学有较大的贡献。他们认为情绪对一些躯体疾病的影响很大,是对植物性神经系统支配的器官影响更为明显。例如焦虑、恐惧、愤怒和激动等情绪,能够引起心率、心输出量和血压的变化,而心脏活动过度引起不适感时,又往往更加重了恐惧、焦虑等紧张情绪的程度。

Wolff 等人把心理——社会因素对人体健康和疾病的影响明确地提了出来。

三、近几十年内,物理学、化学、生理学等科学的迅速发展,为心身医学的研究提供了新理论和新技术。特别是微电极和脑化学技术使研究工作可以深入到脑的深部,深入到脑的细胞和分子水平。从而为探查心理过程的复杂生理机制提供了可能性,同时由于录音、录像技术的发展,使对动物行为的观察能够连续进行,这就详细分析实验观察结果提供了有利条件。因此,对心身医学的研究也就提出了更高的任务和要求。

当前心身医学研究的主要课题是心理——社会因素和生理因素间的相互作用对躯休健康和疾病的影响,重点是研究外界刺激作用于脑而产生心理活动的物质过程。就刺激来说,大量的信号刺激,尤其是社会环境里发生的各种事件更是信号刺激的主要来源,而人们对信号刺激作用的主观评价,则是引起情绪变化的条件。因此,应该着重研究对机体成为紧张状态的那些心理——社会因素。紧张刺激通过哪些中介机制使人的正常生理机能向病态转变?为什么同样刺激在不同个体上出现不同的反应?疾病发生后对情绪产生怎样的影响?对于这一系列问题只有进行深入的研究,才能提高心身医学的理论,从而对防病治病起到积极的作用。

第二节 心身医学与临床的关系

心身医学与临床关系是多方面的。下面就病因、诊断、治疗及预防等四个方面来讨论。

一、心理因素与病因

五志和七情是心理因素可以致病的中医学说,重视情绪在疾病的发生、发展过程中的作用,认为情志异常、喜怒不节等可以使人体阴阳、气血、脏腑、经络的功能失常。即人的情志(心理学中的情绪)改变可以伴随着肌肉、血管、内脏和内分泌腺等方面的变化,如果情志波动过于激烈和持久,就可成为产生疾病的重要原因。祖国医学把七情按脏腑学说分属五脏,提示:“内伤七情,暴喜动心,不能主血。积忧伤肺,失志伤肾,皆能动血。”这种论述充分重视了心理因素的致病作用。

实验表明,让动物生活在持续地相互斗争并相互夺取食物的紧张环境中,经过相当长的一段时间后,这群动物中的易感者就发生了高血压病。

情绪的变化可分为两大类:一是愉快的情绪,它对机体的影响一般是适度的。另一类是不愉快的情绪,往往过分地刺激人体的器官、肌肉或内分泌腺的活动,因而有害于健康。因此,当人们在生活中遇到较大变动,尤其是不利的变动时,就有可能对器质性疾病呈易感状态。例如有些青年妇女因某种原因迁居他乡或更换环境,常常会发生暂时性的停经。在经过一段时间对新环境的适应以后,月经周期仍可恢复正常。因为月经周期是在大脑皮层控制下,通过丘脑下部—腺垂体对卵巢活动进行调节的结果。在这一调节系统中,任何环节发生问题,都可能产生包括闭经在内的月经紊乱。心理—社会因素可以刺激并影响大脑皮层的功能,从而引起月经周期的紊乱。在迁移后的环境中,新的心理矛盾作用于大脑皮层是产生月经紊乱的原因。新的环境一经适应,大脑皮层的功能重新恢复平衡,月经周期也随之恢复正常。

临床上有过这样一个病例：30来岁女性，其丈夫突然因“莫须有”的罪名被逮捕判刑，患者顿时受到巨大的精神创伤，这个年轻妇女，从此闭经。

由以上的例子可以看出心理—社会因素在疾病发生中的作用。如果医生不重视这方面原因，误将一些心因疾病当成躯体性疾病，不从解决心理冲突着手就将给治疗造成困难。

二、心理因素与诊断

古代中医很早就认识到心理因素在疾病诊断的重要价值，因而在诊断方法上，重视对病人精神状态的观察。例如：人的精神状态最集中反映在人的神态上，所以中医就以“得神”和“失神”来衡量心理的正常与否，并借以了解病情的轻重和推断疾病的预后。《内经》关于“得神则昌，失神则亡”的论述。用今天的话来说：“得神”就表现为意识清醒，神志如常，目光有神，感知觉正常，语言清晰内容贴切等，表示患者心理状态尚在正常范围之内。“失神”则表现为各种不同程度的意识障碍，情绪不稳定，抑郁、焦虑、目光无神，感知觉异常、语言含混不清、问非所答等，表明患者的心理状态已出现明显的异常。一般而言“得神”意味病情较轻，只要治疗及时和合理，预后较好；“失神”显示病情严重，治疗困难，预后不佳。即使使用现代医学的认识去衡量两千多年前的中医论述，也不能不认为是相当正确的。

心身医学认为，医生不仅要注意病人的心理状态，而且要从病人的病理心理状态去诊断和鉴别疾病。了解异常心理与行为的发生、发展和变化的原因及规律可有助于诊断。应该知道一些慢性病病人的心理变化特点，如肺结核病人常有很高的兴奋或欣快表现；心脏病人则有恐惧、焦虑、绝望、孤寂等不良心理状态。有人研究发现，当大脑皮层不同区域的感受性有了改变，或者内脏器官受到损害时，都可出现相应的和特有的心理变化。医生在接诊病人时，首先要观察这些情况，取得一定印象，作为进一步诊断的参考。

社会因素影响心理状态，从而影响健康与疾病。因而在问诊中必须了解病人的过去，才能正确认识病人的现在。医生在临床工作中，如果能将病人的社会地位、经济状况、文化修养、生活经历、境遇的逆顺和精神状况等心理—社会因素和躯体症状联系起来考虑，这对分析病情会是很有帮助的。

三、心理因素与治疗

心理治疗是利用语言、环境等条件刺激来纠正和改变病人不良的心理状态，调节病人的主观积极因素以达到治疗目的。这是临床医学中一个很重要的课题。在下一章中加以讨论。

祖国医学很重视心理因素在治疗中的作用。强调无论进行哪种疾病的治疗，都要从整体出发，考虑患者的精神状态，个性特点等心理因素。药物治疗要结合心理治疗。中医从“形神合一”的学说出发，在治疗疾病时不仅考虑药物的治疗效果，同时也重视心理因素对疾病转归的重要作用。要治愈疾病，特别是慢性病，光靠药物治疗而不能解决心理矛盾，是很难顺利恢复健康的。治疗疾病时重视心理因素的原则不仅适用于精神疾病，也同样适用于躯体疾病。这是我国古代中医学说的独到之处。尤其可贵的是千百年来中医一直信守这个原则，因而在历代中医书籍中都有有关这方面的论述。当今，我们应该继承和发扬中医的心身统一原则。在治疗任何疾病时，都要重视心理因素的作用。

四、心理因素与预防

祖国医学和现代医学都很重视疾病的预防工作。“治未病”，是内经的基本思想之一。《内经》说：“圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱，夫病已成而后药之，乱已成而治之，譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎？”明确指出的预防疾病的重要性“治未病”的思想还反映在对疾病的早期治疗，以免由浅变深，由轻变重，由局部而波及全身。《素问·八正神明

论》说：“上工救其萌芽，下工救其已成”。对于保持精神稳定和愉快，防止过度的情绪变化在增强人对疾病的抵抗和增强人体健康中的重要作用方面也有所论述。中医主张孕妇要“调心神，和情性，节嗜欲，庶事清静。”孕期的不良情绪是引起妊娠并发症的重要原因，为了维护孕期健康，要注意生理卫生和心理卫生两个方面。心理因素对分娩也有很大的影响。有些妇女缺乏生理卫生的知识，怕分娩痛，怕流血，甚至对分娩非常恐惧而过分紧张，结果会造成宫缩无力产程延长，又可造成对疼痛过分敏感。如果产前进行适当的生理卫生教育，解除不必要的心理负担，对顺利分娩和产后的恢复都有益处。临产妇女的焦虑、恐惧情绪对生理机能的影响可以通过两个系统起作用。当大脑皮层高度紧张时，一方面通过丘脑下部—腺垂体促进肾上腺皮质激素的分泌，另一方面使交感神经活动增强，肾上腺髓质分泌肾上腺素增加，总的结果使血管收缩、血量增加、血压升高。如果血管持续性收缩，可以引起胎盘缺血缺氧造成胎儿宫内窘迫。长期情绪紧张，通过中枢神经系统还可以抑制子宫收缩，造成宫缩无力。如果医护人员不能对产妇的焦虑、恐惧表示关怀并加以解释，反面对她不满甚至加以训斥，结果会使产妇的心情更加紧张、波动，对分娩造成更不利的影响。从妊娠和分娩的例子中，我们可以看到心理因素在预防疾病中的重要性。

医护人员如果能正确地认识心理—社会因素在诊断、治疗和预防等方面的作用，对于提高医疗质量具有重要意义的。

第三节 心身疾病在临床中的表现

通过心身医学的研究，有些疾病的发病已经被证实与心理—社会因素有一定关系。尤其在对一些慢性疾病如高血压病、冠心病、甲状腺机能亢进、消化性溃疡、支气管哮喘、月经失调、糖尿病、风湿性关节炎和某些皮肤病等的研究中，发现这些疾病与心理因素关系密切，从病因考虑可列为心身疾病。现将几种发病率较高的心身疾病列举如下。

一、高血压病

我们知道，人类高血压病的病因尚未完全明了，长期精神紧张而又缺少体力活动，有高血压家族史，体重超重，饮食中含盐量高，大量吸烟者，其患病率较高。关于解释本病的发病机理的学说很多，但一般都认为除了内分泌素和肾素—血管紧张素—醛固酮等参与发病过程外，高级神经中枢功能失调在发病中占重要地位。由于心理—社会因素造成的不良刺激，引起长时间、强烈和反复的精神紧张、焦虑、忧愁和烦恼着情绪波动，使大脑皮层兴奋和抑制过程发生紊乱，不能对皮层下中枢进行正常的控制，当皮层下缩血管中枢形成优势兴奋灶时，就会引起全身小动脉痉挛，从而使血压升高。这种理论是被各家所公认的。此外，从统计学来看，职业和生活环境不同，高血压病发病率的高低也有明显的差别。这些都表明心理—社会因素在高血压病发病中的作用。

动物实验证明：使动物长期处于应激状态，可以诱发高血压病。有人用猫进行试验观察，设计了一个箱子，箱子里装有压杆，就可以得到喜爱的食物，但同时猫爪却要受到电击。每次猫提心吊胆地去按压杆，都要受到电击。因此猫总是处于想吃食物又怕电击的矛盾之中，过了一般时间，猫患了高血压病。

由不良的心理状态引起的应激反应，可以引起包括腺垂体—肾上腺皮质系统在内的应激反应系统活动的增强，结果血压升高。

值得注意的是，心理因素往往和其他因素互相影响共同起作用而导致发病。大部分高血

压病患者有家族的遗传因素，生活中又因各种紧张刺激频繁引起心理活动的改变，这些因素一起作用交感—肾上腺系统及腺垂体—肾上腺皮质系统，反复地引起血管活动的失调，最后出现高血压病。

越来越多的证据表明，什么人得什么病，或者在同样不利环境条件的影响下，有人患病有人则否，这与个性特征有一定关系。例如一个重大精神刺激，对某个人可能造成毁灭性的打击，而另外一个人对此却可以泰然处之。高血压病的发生也与人格特性有关。

对高血压病患者，在排除肾脏、血管等器质性病变后，应该考虑到心理—社会因素是一个不可忽视的致病原因。所以在治疗时，除了服用药物外，还应采用心理治疗才能获得较好疗效。

二、冠心病

国外有人选择灵长类动物进行实验。用内部等级相当森严的阿拉伯狒狒做实验对象。在一群狒狒中，实力最强的狒狒成为一群狒狒的“领袖”，“保护人”。凭着这种地位，它可以最先享受美味的食物。等它吃饱了，才轮到与它最亲近的雌狒狒和正在哺乳的母狒狒。那些软弱无能的老狒狒和小狒狒只能吃到一些残羹剩饭。实验时把那只狒狒王单独关起来，并且当着它的面把好吃的食物送到它往日的“臣民”那里去。这时狒狒王就怒气冲天，大发雷霆。过去只要狒狒王大吼一声，臣民就得缩回去，但是现在由于饥饿的驱使和美味食物的引诱，尤其是当它们终于明白了被“禁闭的狒狒王再也不能象往日那样作威作福地发号施令时，就都尽情地饱餐起来。

关在隔离室的狒狒王，眼看着自己的“臣民”不服管制而又无能为力，最初气得暴跳如雷，血压陡然升高。以后因长时期地处在这种压抑状态下就渐遂形成顽固的高血压病。并伴有神经官能症，不思饮食。一年以后，终于发展成为心肌梗塞而死亡。

这一实验证明，如果让狒狒处在一种它们无法忍受的环境中，就会造成神经系统负担过重，最后可导致高血压和心肌梗塞。

冠心病的病因和发病机理尚未完全阐明，病因是多方面的，其中脂质代谢失常，血流动力学的改变和动脉壁本身的变化是直接因素。神经内分泌系统是不断调节脂质代谢和血流动力变化关键。因此，神经内分泌失调，必然在冠心病发展中起重要作用。实验证明，精神紧张、情绪激动会刺激中枢神经系统，从而通过丘脑下部—垂体系统，使内分泌活动增强。垂体后叶激素的释放增加，可以引起冠状动脉收缩，同时因为肾上腺髓质分泌儿茶酚胺增加，易导致心肌缺血、缺氧。实验还证明：激动的情绪可使血胆固醇升高，并使胆固醇和甘油三酯以 β 脂蛋白的形式，透过血管内膜沉积在动脉壁上。

人受挫折、失望等消极情绪的影响，或在长期紧张工作后突然松弛下来时，都会使血液粘滞性增高，血输出量下降，冠脉血流量减少。以致容易发生心肌梗塞。过度兴奋、生气、愤怒、恐惧、焦虑，以及其它强烈的情绪变化造成心脏病死亡的例子，在临床上是不鲜的。这些都是情绪对心肌活动有重要影响的证明。

三、消化性溃疡

消化性溃疡是发生在胃和十二指肠的慢性溃疡。情绪变化，尤其是强烈的偏激情绪，能引起人体生理活动的过度改变，并对机体产生一定危害，其中对胃肠道的影响最为显著。祖国医学中的“思伤脾”，就是指情绪对胃肠道功能的影响而言的。

有人设计了一个试验，把小白鼠放在实验箱中，其中一端放有食物，另一端放水。实验箱底用铁条铺成，两端通电，中间不通电。动物只有在中间时干受电击。每43/8片中有一小

时不通电。小白鼠处于饥渴交加，想吃食物又怕遭到电击的矛盾处境之中，结果产生了胃溃疡。对照组动物同样在48小时内只有一小时供应食物和水，没有一只发病。实验证明，这些动物的发病是由矛盾处境造成的。

著名生理学家坎农发现：动物受惊时可以抑制胃液的分泌。沃尔夫对胃痿并伴有粘膜病的病人进行观察，发现当病人情绪愉快时，腺体分泌增加，粘膜充血，颜色变红，胃的运动增强；在悲伤、沮丧时，粘膜血管收缩，颜色苍白，分泌减少；愤怒、敌对情绪下，胃的分泌增多，血管充盈，胃的运动也明显加强。在人身上也发现，愤怒而又不发作的人比较容易发生消化性溃疡。

消化性溃疡的病因和发病原理比较复杂，尚未完全阐明。临床上观察到心理因素与此病的发生和发展有着相当重要的关系。一般认为持续、强烈的精神紧张和忧虑、沮丧等情绪，长期过度的脑力活动缺乏应有的休息，对消化性溃疡的发病或病情加重有肯定的影响。第二次世界大战中，一些城市和军队内消化性溃疡的发病率显著上升，可以说明心理因素在本病上的重要性。情绪通过大脑皮层的影响，作用于皮层下中枢丘脑下部改变植物性神经系统的活动。当迷走神经活动亢进时，就能影响胃肠道消化液的分泌，促进胃酸分泌持续增高发生溃疡。临床上凡能引起胃酸分泌增加或抑制胃酸分泌作用的减弱，都可以引起消化性溃疡。另外，当情绪激动或紧张状态时，通过垂体—肾上腺皮质的分泌，可以增强胃对迷走神经冲动和胃泌素等刺激的反应。同时肾上腺皮质激素还有抑制胃粘液分泌的作用，减少了中和胃液的粘液，也就是减少了粘液屏障的保护作用，结果也容易导致溃疡的形成。

虽然，引起消化性溃疡发病的除心理因素外，还有其他多种因素，如遗传素质、地理环境饮食习惯以及人格特征等，乐观的情绪，规律的生活，劳逸结合的工作安排，对本病的缓解和治疗都是有利的。

四、支气管哮喘

支气管哮喘的病因还不十分明确。目前认为过敏和植物神经系统功能紊乱是哮喘发病的主要因素。心理——社会因素影响情绪进而形成条件反射，可以诱发支气管哮喘，这是值得重视的原因。

一般认为，单独心理因素虽不能引起发病，但由心理因素激起的强烈情绪，改变了呼吸系统的生理功能，影响到机体的免疫机制，再加上呼吸道感染或接触到变应原，最终引起发病。也就是说心理因素可以是一个重要的诱因，当它和呼吸道感染、寒冷空气、刺激性气体等多种因素相互作用时，可使支气管痉挛，造成哮喘发作。

如有一位患哮喘病的人，有一天发现他很信任的人偷东西，由于愤怒引起支气管哮喘发作。又如有些儿童在初进幼儿园时，由于环境的改变而出现了支气管哮喘。当哮喘一旦发生以后，出于对症状害怕，情绪更加波动，形成恶性循环，造成疾病长期不愈的后果。因此，对哮喘进行治疗时，应该注意调整情绪。

实验研究表明：情绪激动可以引起支气管收缩。当发怒时，由于迷走神经的作用，使支气管平滑肌收缩，增加了气流阻力。因而对哮喘发作除了考虑迷走神经兴奋增强的原因外，还应考虑交感神经的影响。因为支气管平滑肌内不仅有与迷走神经介质结合的M型胆碱能受体，同时还有β型肾上腺素能受体。当交感神经兴奋时释放的介质与β-受体结合，能引起支气管平滑肌舒张，减少气流阻力。如果交感神经作用降低时，则迷走神经的兴奋性相对增高，同样可以引起哮喘。

治疗哮喘疾患除了采用拟肾上腺类药物或β-肾上腺素能受体兴奋剂外，还要设法除去

致病心理诱因。近年来采用催眠暗示法、行为矫正疗法、松弛训练等都能使痉挛的支气管松弛，从而减轻或减少发作。这些疗法对有些人的治疗效果甚至比药物还要明显。

五、紧张性头痛

紧张性头痛是慢性头痛中最常见的一种疾病，大多与心理因素有关。如较长期的焦虑、紧张或疲劳，可引起颈项部、头部肌肉的持久收缩和相应动脉的扩张，因而产生头痛。本病的头痛特点是，疼痛部位和强度并不恒定。有些病人的头痛原因虽然已经消除，但由于对疾病的过分忧虑而使紧张状态继续存在，结果病程可以延长，经年累月而久治无效。由此可以看出心理因素在此病的发生和治疗中的重要影响。

激动和紧张的情绪可以使头部某些动脉，包括供应脑实质的动脉发生痉挛。然而由于血管不能维持长时间的收缩，最后因血管平滑肌疲劳而出现扩张，结果引起了头痛。

事实上疼痛本身是一种复杂的生理心理反应。有大量证据表明，损伤和所体验的疼痛之间并不存在简单的直接关系，在很大程度上疼痛的强度是由其它因素决定的，如一个人感受到的疼痛的质和量，除受损伤的轻重程度影响外，还取决于经验和对经验的记忆程度，以及对产生疼痛原因的理解和对后果的了解。因此一个人的个性特征，文化教养，生活环境等都对疼痛感觉和疼痛反应起着重要的作用。在同等强度的痛刺激下，不同的个体之间的反应有很大差异。因此，对于治疗心理因素引起的紧张性头痛，应该让患者摆脱不良情绪和对预后忧虑，使紧张状态得到缓解，头痛也会因此减轻甚至消失。

六、妇科疾病

情绪和月经周期之间的密切关系，前面已经讲过。在妇产科中，还有许多例子能说明心理因素对某些疾病的影响。

例如，有些痛经并没有器质性病变，心理——社会因素就可能引起肌肉紧张或痉挛而出现腹部胀痛或腰酸。这可能出于社会上流传的月经来潮时要肚子痛的不良言语刺激的影响，也可能因为学习、工作过于紧张或生活环境剧烈变动，这些因素通过中枢神经系统，影响丘脑下部分泌释放激素，从而改变卵巢活动。这种由心理——社会因素造成的卵巢功能失调，常常是产生痛经、月经周期紊乱等病症的原因。

至于心理状态对妊娠、分娩的影响也很明显。消极的情绪可以加重妊娠呕吐；紧张的情绪能够引起交感——肾上腺素系统活动增强，引起血管收缩，血压增高；焦虑则能引起子宫收缩，严重时可能造成流产。在治疗时，除采用激素、药物外，结合心理治疗效果会更好。

分娩本应该是自然分娩或无恐惧的分娩。在某些情况下，妇女分娩时实际上并不表现痛苦。例如，有的妇女在快要分娩前还在地里劳动，分娩后也几乎没有什么痛苦便很快再到地里照管庄稼。但在另外一些情况下，妇女分娩时的痛苦也不无中生有的。人们在生活过程中逐渐由语言刺激形成对分娩的恐惧，甚至认为分娩可能危及母亲生命。这就是说这种观念已经在妇女的思想中形成，到了分娩时就会表现出焦虑、恐惧，这种紧张情绪通过中枢神经系统抑制子宫收缩，造成宫口不开，产程无力，还增高了对疼痛的敏感性。仅仅产妇对分娩疼痛的注意和期待，就可以提高焦虑水平从而增加了疼痛的强度。因此，分娩前应该对产妇讲清自然分娩的道理，以消除不必要的恐惧。要尽量保持周围环境的安静和生活舒适。在医护人员和蔼可亲而又耐心细致的关怀下，增强产妇的信心，顺利分娩。

心理因素也是不孕症的原因之一。紧张、恐惧的情绪可以引起停经、不排卵、输卵管痉挛等变化而造成不孕。有的人盼子心切，长期的精神紧张、焦虑，影响中枢神经系统的功能，使丘脑下部——腺垂体生理活动发生改变，造成卵巢、输卵管、子宫粘膜的功能紊乱，甚

至发生性功能障碍，结果反而不孕。有些妇女在抱养孩子后不久自己却怀孕了。这是因为解除了紧张心情，生殖系统功能又恢复正常的结果。由于可以看到心理因素作用的重要。对不孕的妇女，除了进行必要的治疗外，还要了解她的生活经历、思想情况，有针对性地进行心理治疗，以解除其不利的心理活动，这对于由不良心理因素引起的不孕症的治疗是有益的。

七、皮肤病

心理因素与某些皮肤病和毛发脱落有关。例如荨麻疹的病因比较复杂，冷、热、日光、搔抓等物理刺激；昆虫叮咬；鱼、虾类食物摄入；花粉、烟雾等吸入有都关系，而心理因素如紧张、烦恼、抑郁等都可能成为诱发本病的条件。此外，个性特征也有一定的影响。凡与人交往处于被动地位，从来不愿暴露自己的忿怒情绪，明显的烦恼等，都是诱发本病的条件。例如有一位年青姑娘，突然得知父亲意外死亡的消息，不到十五分钟，起了一身荨麻疹就是例子。

神经性皮炎，难忍的奇痒。有些也和情绪紧张有关。所以有人把神经性皮炎叫做“精神性皮炎”。又如斑秃。俗称“鬼剃头”，是很常见的皮肤病。患者的头发在不知不觉中一片片脱落，有的甚至全部脱光。一般认为本病的病因不明，但是只要仔细调查，就会发现几乎所有的病人都有较明显的心理因素影响。如脾气急躁，或者发病前受到严重的精神刺激，或因某种原因引起较大的情绪波动。例如有一男性青年患者，四个月来脱发斑不断增多，就诊时几乎达头皮面积的一半。经仔细了解得知患者在发病前迁居到一个噪音很大，对学习和睡眠都有妨碍的不利环境里，加上这时工作中出现一些不顺心，不愉快的情况，使患者常生闷气，情绪不佳。由于休息不好造成身体疲劳再加上不良的情绪，就出现脱发。当医生向他指出各种致病心理——社会因素对脱发的影响，并建议他设法改善精神状态和工作、生活的环境。结果没有用特殊药物治疗，几个月后脱落的头发又大部分生长出来。

从这个例子可以清楚地看到心理——社会因素对斑秃发病和治疗的密切关系。医生具有心身疾病的知识，就会细心寻找发病的心理因素，并能正确指导患者进行积极的心理治疗。

八、癌症

关于癌症的病因，人们普遍重视物理化学刺激、病毒、慢性感染、药物、遗传等因素，却往往忽略了社会、经济、职业、生活习惯、个性特征和情绪等心理——社会的影响、实际上心理——社会因素造成的紧张刺激所引起不良的情绪，常常是引起癌症的重要因素。

癌症发病有其心理因素，国外许多报导认为患者有长期不正常的精神状态，特别有严重的精神创伤、精神过度紧张或情绪过分忧郁的历史。我国也有人调查过癌症患者的心理状态，发现发病前有明显心理因素影响者为76%，而一般内科病人只有32%；以受到的精神刺激强度来比较，癌症组患者受到的精神刺激强度比一般组病人要强。

紧张、抑郁、悲哀等不良情绪能够引起内分泌和代谢的变化，从而降低机体免疫力，使突变形成的癌细胞不被识别、歼灭而迅速增殖。通过动物实验也表明了中枢神经系统过度紧张，会促使癌症的发病率提高。有人将狗分成两组进行实验，一组关起来，使它们长期处于惊恐不安的状态；另一组生活在安静的环境中。结果第一组中的六只狗，有三只患了癌症而死亡；第二组的四只狗则都健康地生活着。

对癌症患者进行详细的观察分析，发现他们的个性特征和心理状态有许多相近之处。如遇事敏感，情绪易波动，自我克制和自我压抑力强。对不满、愤怒等总是隐藏起来不肯暴露。这说明偏于内向的人较易罹患癌症。虽然，引起癌症的制机是多方面的，但心理——社会因素的影响应该受到一定的重视。在治疗上，近年来美国建立一种新型的重危病人医院

(Hospice)主要由精神学家主持,通过心理治疗消除不良的心理因素,促进和培养积极乐观的情绪,这一措施对延长寿命已取得显著的作用。

除以上列举的几种疾病以外,心身疾病是很多的,如心律不齐、甲状腺机能亢进、溃疡性结肠炎、神经性呕吐、性功能障碍、偏头痛、湿疹、白发等等。当然,引起疾病的原因是多方面的,除心理——社会因素外,遗传、免疫、生理、生化等方面的原因都与疾病的发生有关。但是临床工作者要认识心身关系,要重视心理——社会因素在疾病的发生、发展、诊断治疗等各方面的作用,这对保护人的心身健康和更好地防病治病会有很大益处。

第七章 心 理 治 疗

第一节 概 述

一、心理治疗在医学领域中的地位和作用

心理治疗(Psychotherapy)或称精神疗法,是在临床医疗中,医务人员无时无刻都在应用着的一种治疗手段和医疗措施,心理治疗的实施一般是通过医生与病人之间的相互交往而得以实现的。医生和护士通过语言、表情、姿势、态度和行为表现,甚至医院环境等影响或改变病人的感受、认识、情绪、态度和行为,以减轻或消除使病人痛苦的各种精神因素,以及由此引起的各种躯体症状。

心理治疗有助于病人大脑及整个神经系统机能的恢复,能够帮助病人使其精神和躯体状况得到改善,从而达到治病康复的目的。心理治疗不但是精神障碍的基本疗法之一,即用于治疗心理上的异常;而且,对于临床医疗实践中各种疾病的治理,也都具有实际意义。对于不同的医务人员来说,运用心理治疗的情况是有很大的差异的。有些人能够有意识地、自觉地注意到心理因素在治疗中的重要作用;另一部分人则可能是无意识地和不自觉地在运用着。然而,不管怎样,无论是从事哪一项专业的医务工作者,在他们日常的实际工作中,都无法回避这一问题,即都在直接地或间接地通过心理因素影响病人的精神状态,影响着病人的康复,也就是影响到治疗的效果。

心理治疗的重要作用,是由医学的研究对象决定的。医务工作者服务的对象是一个具有由生物属性和社会属性综合起来的双重性质的个体,人们不仅常常由于遭到自然界有害因素的侵袭而酿成疾病,并且也因不断地受到不良心理——社会因素的作用,而影响健康。反之,美好的语言,愉快的情绪,友善的态度,幽静的环境,往往可以起到减轻病痛,消除症状,促进疾病的恢复,保证身心健康的治疗效果。如能正确认识疾病,掌握疾病的规律,还可进一步取得预防的作用,所有这些都绝不是单纯依赖药物和手术所能获得的。所以,片面地强调物理和化学的治疗,忽视病人的心理状态,不重视消除心理因素的消极影响,都会大大降低疗效。心理治疗并不是一项特殊的技术,实际上它在任何时刻都存在于日常的医疗工作之中。从一开始与病人接触的时刻起,医务工作者就已经在 进行 着心理治疗。他的一言一语,一举一动,他的态度、表情,同当时所处的周围环境融合在一起,给病人以深刻的影响。它可能是好的,也可能是坏的,不管怎样,在客观上已不可避免地产生了有利于治疗的或妨害着治疗的作用。而这些普遍存在于医学临床的各项现实问题,都属于心理治疗所需要涉及和解决的范畴。

但是在目前,不少医务工作者对心理治疗的意义和作用,还不够认识。有的还很不理解,

甚至把它看成是唯心的、错误的、或完全不适用和不需要的医疗措施而加以否定或摒弃。然而，心理治疗的作用和效应，是客观存在的。它既不以人们主观上是否承认和重视为转移，又在实际的医疗过程中无法回避。目前，随着整个医学观逐渐向整体化系统化的方向转化，心理治疗的重要地位，已经日益为人们所重视，成为人们普遍关心和正被广泛运用的重要课题。

二、历史发展和趋势

在临床医学中，心理治疗并不是一项新的课题。早在二千多年以前，祖国医学论著中已有了很多记载，提出不少精辟的论理观点和许多宝贵的临床经验。首先，作为这项治疗的理论基础，《灵枢》中说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。“心为君主之官”。《素问》又云：“心者生之本，神之变也”。古代中医的心包括心和脑两种功能，祖国古代医学家明确指出，大脑是产生心理活动的物质器官。这些论点不仅肯定了心活动的物质基础，而且指明了大脑的功能——心理活动与内脏器官的机能又是密切相连的，认为“悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇”。祖国医学指出，举凡心理活动——思维、情感等出现失调时，都可以造成大脑的其他功能发生紊乱，继而躯体各系统的功能也因而受到影响，出现种种不同机能障碍的现象。

基于以上心理与生理、心理与病理之间所存在的辩证关系，因而在治疗上，“素问”强调指出：“精神不进，志意不治，病乃不愈”。心理因素不仅可以致病，也可以治病。针对这种情况，《灵枢》又提出一条极为重要也极有实践意义的主张，强调在施治过程中，医者要对病人“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。长期以来，祖国医学家一致认为，如不着重帮助病人对其本身所患疾病的本质、利弊和不良因素有个正确的认识，并指导他如何去正确对待疾病，不重视消除这些因素的影响，就很难取得治疗的圆满成功。这也就是为什么他们主张任何治疗都应从“治神入手”、并以“治神为本”的原因。《素问》中还提到：“故主明则下安，以此养生则寿……主不明，则十二官危……以此养生则殃”。这些有关心理治疗的论述，都是祖国古代医学家从长期临床实践中总结出来的宝贵体会、教训和经验，至今仍为临床工作者所重视，成为应当遵循的原则。

但是，长期以来，由于受到历史发展和科学水平等限制，在医学界曾一度忽视对人体生命的整体观，而仅仅认为细胞是生活体的基本活动成份，主张任何生命现象皆表现在细胞之中，而真正的活动就是从这种有形的结构中发生的，因而疾病的形成，就是细胞学和病理学密切结合的表现。这种观点促使一些人只看到一个有病的器官，而忽视人的整体性和社会性，忽视心理——社会因素在致病和治病中的意义，忽视心理治疗在临床工作中的作用。以致未能被一般医务工作者所认识和采纳，使不少病人遭受许多不应有的痛苦和损失。在西方国家，对待心理治疗也有类似情况，但他们已经逐渐重视起来。早在古希腊和古埃及时期，医生们就强调要把“言语”也作为一种治疗疾病的工具，随着科学的不断发展，在心理学和医学前进演化的过程中，对于心理治疗的理论研究和实际应用，逐渐形成了一些有影响的学派，积累了一些实用的方法。而各种治疗方法的提出和应用，多数都受到各自理论观点所制约。近年来，由于医学心理学的发展，有关心理治疗的各种理论观点和实施方法，正在相互渗透、相互补充的过程中，取长补短，逐渐接近，出现了一种繁荣发展的趋势。

三、心理治疗的理论基础

心理治疗的应用价值，是由它的科学性决定的，这表现在它建立在坚实的理论基础之上。从哲学上讲，它的出发点在于对生理与心理、躯体与精神之间相互作用的辩证理解，从

生理学上讲，巴甫洛夫学派关于高级神经活动的研究，为它提供了科学依据；而现代科学的研究成果，更是不断地为它提供了新的印证。

1. 心理治疗的哲学基础

在医疗实践过程中，心理治疗的实施，越来越显示出一种不可忽视的重要作用。这不仅是因为它的有效性已为实践经验所证明，更重要的还在于它的理论出发点是同辩证唯物主义的哲学思想相通的。每个具体的现实的人，都有物质机体与精神即心理这两个方面，这是躯体与心理的辩证统一。躯体的生理状况，影响着心理状态及其变化；反过来，心理因素又作用于人的机体活动。人的意识支配着行为活动，机体的行为表现又塑造出一定的精神状态。现代科学关于生理与心理相互作用的中介机制，已经取得了许多新的研究成果，证实了这种辩证统一关系的现实存在。

每个现实的人，作为医学和心理学的研究对象和服务对象不仅是个体的存在，而且是社会群体中的一个成员。作为社会成员，每个人的思想和行为，其健康状况与疾病的防治过程，都必然受到社会因素的影响。在对疾病的诊断和治疗过程中，不考查和注意到社会——心理因素，就无法取得全面正确的理解，也不可能收到完满的成效。

社会因素对于人的精神状况以及身体状况的影响，其途径是多方面的，而其中一个重要的方面是体现在人与人的交往之中，即体现在人与人之间的“人际交往”里，医生与病人之间的关系，病人与其家庭以及周围一切人的关系如何，对于病人的致病、防病以及祛病复康，都有很大的影响，因而在心理治疗的实施过程中，是必须认真加以考察研究的。

2. 心理治疗的生理学基础

人类社会，语言属于社会现象的范畴，从有社会存在起，就有语言的存在。语言是随着社会的产生而产生，随着社会的发展而发展的。因此，语言作为一种条件刺激，它始终具有社会性质的内容。同时，语言又是思想的直接反映或直接体现。人们的思想并且以语言或字形为其物质外壳而被人所认识。因而，语言就成为人们进行日常交际的一种形式和工具，它反映了人与人之间的关系，而这种关系又通过人们的言语活动才得以发挥。所以，在生理学上，言语就作为一种特殊的条件刺激作用于人脑引起大脑高级神经活动的变化，继而导致生理功能的种种改变，这在日常生活现象中已屡见不鲜，并且也为无数科学实验所证实。

巴甫洛夫学派通过对条件反射的研究，发现大脑皮质最基本的活动是信号活动，动物对周围客观世界所直接给予的各种刺激，在大脑中形成了不少具体的信号，动物藉此信号就能感知客观现实的情况，并进而在其周围环境中确定其行动方向和反应形式（第一信号系统）。但人类由于有了语言和文字就进入另一新的反映现实的方法。人们不仅对具体信号，而且还对由此抽象出来的语言和文字发生反应，于是就构成了另一种信息或讯号（第二信号系统），有了它就可以进行概括，于是构成人类所特有的高级思维。

其次，就其内容和作用而言，从其发展的过程来看，婴儿从出生后半岁起，在不断和周围人们的日常接触中，逐渐通过模仿和学习说话，形成了语词联系。随着年岁增长，活动范围不断扩大，生活经验日益丰富，又由于大脑皮质分析综合活动进一步发展，它的内容不仅限于语言和文字，而且还逐渐扩大其反应的范围，推而广之，包括对周围人们的态度表情动作行为以及环境等都能产生反应。

第二信号系统是人类所特有的，也是人类行为和其他活动的最高调节者。它借助于语言文字而使现实信号化，并借助它保证了人与人之间的相互联系。因此，它又成为社会产生、人际交往、学习教育的主要基础。于是医务工作者就能利用它在临床上与病人相沟通而取得

重大治疗效果。

3. 现代科学提供的理论依据

近年来随着神经心理学、神经内分泌学等学科的发展,以及对脑中机制的广泛研究,充分证明,人们的心理活动可直接影响到机体的生理变化,这在心身医学一节中予以讨论。而语言文字的作用,又往往能直接引起人们心理状态(喜怒哀乐)的变化。因而,心理治疗在改变人们心理状态的同时,也在很大程度上影响大脑皮质及其他部位的活动,从而改变人体的生理机能状态。这样就起到了治疗作用。因此心理治疗在临床上的治疗价值是有其充分的生理基础和科学依据的。决不是什么唯心的东西。

第二节 心理治疗学派和形式

目前国内外所采用的心理治疗,种类繁多,由于各个流派均有其各自的理论基础和指导思想,因而组成各个不同的体系。其运用的技术和方法,以及由此而取得的疗效也因之而异。应该强调的是,各国文化背景,社会环境,风俗习惯,教育训练,学习方式等均有所不同。在一个国家行之有效的方式方法,未必就能为其他国家的人民所接受并取得同样疗效。因此生搬硬套,盲目采用,是不可能获得应有的效果。

一、学派与方法 现将国外目前所采用的几类常用方法扼要地简单介绍于后。

1. 心理(精神)分析法

这类疗法是根据弗洛伊德(Sigmund Freud)心理分析学派的观点,以精神动力学为其理论基础而建立的。弗洛伊德把人的心理分为三个部分,即意识、前意识和无意识,他认为,一切心理(精神)活动都是从无意识中开始的。在“无意识”的最深处有一个“本我”或“它我”(Id),它是人类行为动力的源泉。包含一种原始的力量和本能的要求,具有非理性的性质,它遵循着“快乐原则”在进行活动,因而不断提出需要,并要求得以满足,未获得满足就产生烦恼。在另一部分,即所谓“意识”中有一个“自我”(ego),它具有一种监察的性质,并且按“现实原则”行事,因此它好象一个守门员,对“本我”执行检查的任务。如果它不让“本我”通过“大门”,进入前意识,则二者之间就会发生冲突和矛盾,于是产生一些疾病。其症状往往是由于被压抑在“无意识”中的情感或幼年的痛苦或性的创伤,以一种投射或伪装的形式,通过某些躯体的渠道或以精神转换,象征作用等方式在意识中呈现出来。于是这派学者就主张通过内省的方式,以自己联想精神疏泄和分析解释的方法,把压抑在“无意识”中那些幼年创伤或痛苦体验挖掘或暴露出来,而加以疏导,帮助病人彻底领悟并重新认识自己,进而改造自己的人格,改变其原有的行为模式,而达到治疗目的,解除疾病的影响,以恢复其精神健康。

这派学者认为只有这样才是一个彻底的治疗,使病人脱胎换骨,以一个新的行为模式来对待客观世界。尽管现在又出现一种新弗洛伊德学派,在某些方面与前者有所不同,但是,万事不离其宗,其本质上实无根本不同。

这类方法旷日持久,有时一个疗程甚至可长达年余,使病人在时间上,经济上负担沉重,而其疗效既不理想,应用范围也比较有限,加以近年来生物科学的蓬勃发展已有日趋衰落之势。

2. 心理生物学疗法

这类疗法是由阿道夫麦尔(Adolf Meyer)的心理生物学派所建立的,他们认为每个病

人是一个独立的心理生物单位，因而把注意集中于社会的、心理的和环境的因素。主张疾病是身心两方面对其所遭受的突然打击和以往适应习惯的一个心理生物学反应。这种反应的形成是由其遗传的、素质的、及其特殊的社会境遇所决定。例如他们认为精神分裂症是由于长期以来对现实生活一系列的不良适应而逐渐形成了一种脆弱的人格，当这种人格遇到使他不能忍受的现实时，就退缩到疾病中去，结果产生了这类精神障碍。所以他反对克雷丕林的分类型法，把所有精神疾病一律称之为反应类型。因此麦尔非常重视在治疗前必须对病人过去的病史及其人格给予全面的注意，并细致地加以研究，以取得充分的了解。他们建议在考虑病因问题时，应该把心理学和生物学两个方面结合起来研究，于是在治疗上不仅主张心理治疗与药物物理治疗相结合，同时更重要是促使个人与其周围环境相联系以改造病人的态度，并帮助他更好地理解自己的问题，纠正他对过去生活的适应方式和对环境的反应形式，从而做出新的根本的改变。他们常常采用书写自传的方法来促进和启发病人取得这些改变。一般认为这类方法实际上没有什么特殊功效，故目前很少被采用。

3. 催眠疗法

这是十八世纪 Franz Anton Mesmer 通过动物磁性说的实验所首创，以后经 Charcot, Janet, Bernheim 和 弗洛伊德等相继在临床中加以应用，并逐渐被采用为心理治疗的方法之一。这种疗法，也可以说是一种半清醒状态下的暗示作用。据报道对神经症、偏头痛其他疼痛、幻肢痛、皮肤病、过敏性疾病、支气管哮喘、性功能障碍等均有较好的疗效，甚至还以此作为麻醉的一种方式。Milton S. Ericksen 主张用以作为辅助治疗手段，与其他心理治疗配合进行，因为它可以促使病人把注意更集中于某些方面，从而减轻一些不必要的阻力以加强其他心理治疗的疗效。Lazarus 认为这种疗法还可以参加在行为矫正疗法中去，作为治疗的一种技术。同时，有人指出它对某些心理生理障碍亦有特殊效果，因为对其他心理治疗或行为疗法有促进作用。其次当病人开始发觉出现症状时，医生立即帮助病人放松情绪以消除其影响。第三，当药物治疗无效时可采用此法。第四，改变病人躯体的生理反应以解除不良刺激的作用。这种治疗方法，让病人端坐或躺卧，使他处在一种全身松弛的状态，然后嘱咐病人集中注意去注视一个物件，重复的给以简单的语言暗示，如“你的手和胳膊越来越发沉了，你的眼皮发沉了，眼睛慢慢闭上了，你要睡了”。于是病人逐渐感到困倦思睡，最后进入催眠状态。此时虽然周围部分觉醒度已有所减低，但是在局限的觉醒部位已完全进入最适当的催眠状态，因而医生的言语就产生强烈的暗示作用。在这个过程中，医生可以让病人重新经历和体验他在遥远的过去曾发生过但却久已遗忘了的意外事件，从而消除其症状而达到治疗的目的；或给予正面明确的暗示，使其有所遵循，以解除疾病对他的影响。此外，还有一种所谓“自我暗示”的催眠法，当病人练习掌握这种方法后，可以自己进行治疗。

4. 药物麻醉分析疗法

在第二次世界大战中，这类疗法曾被广泛用于战争神经症的治疗，平时在精神病学范围内也常被采用以辅助诊断。其方法是以 2.5% 硫喷妥钠溶液缓慢施行静脉注射，当病人达到全身松弛的半睡状态时，可产生一种心情舒适和宁静的感觉，愿意与人交谈，并且思想表达也比较容易。此时他过去被压抑的记忆、情感和矛盾都可能暴露出来，从而通过疏导以解除其症状。这类治疗对癔性病疾患和心因性遗忘症也均有良好疗效。这也可以说是一种药物催眠性的暗示治疗。在进行谈话时还可以根据病情给予启发、鼓励和暗示，以促进康复。

5. 以病人为中心的疗法

1940—1950 Carl Rogers提出这类疗法，并逐渐加以完善。其特点是他使用“Client”而不用“Patient”因为他认为当一个病人来医生处寻求帮助时，他应该被视为是能由其自己负责委托人，而不是被医生所操纵的或仅仅是来接受医疗的人。他应该是被医生所重视并且受到尊重的当事人，这人可以在医生所建立的那样一个适当的良好气氛中来发现自己的问题，并由他自己做出决定。他可以完全自由地、毫无顾虑地谈出他自己的种种感受，并且让他感到他还可以因此而取得别人对他的深切理解。这样，他就可以慢慢地对自己以及周围社会环境有更清楚的认识和了解。于是，他可以发现并且承认当时他是恼怒或害怕，这种感受在当时自己是不明白的。通过这样一个过程，病人就慢慢的建立自知力，就能在医生帮助下，听取别人的意见，自动地解决自己的问题和矛盾，并消除其症状，改善其对社会适应，以恢复身心健康。所以病人不只是被动的治疗对象。这不仅仅是一种心理治疗的模式，而且是对人际关系的探讨和研究。

6. 支持疗法

这是首先由Thorne加以讨论和整理出来的一套治疗方法，它隶属于指导性一类的方式，采取劝导、启发、鼓励、同情、支持、消除疑虑，再度保证评理说服等等来帮助和指导病人分析和认识他所面临的问题，便于有所遵循。一般以医生为主导，给予病人各种建议，协助他改变其对一些事物的态度和行动，使之缓和或减轻，以至消除他所遭受的疾病痛苦，逐步恢复健康。这类疗法多用于某些病人遭受短暂的挫折，或环境所赋予的严重压力和紧张，或其他灾难，以致在精神上或躯体上难以抵制和补偿。在这种情况下，病人心理上常常需要一种权威性的支持，以期有所依靠来恢复他抵御调整 and 适应的能力。有时可协助病人进行疏导和讨论，以消除他对某些问题的敏感（如残废，死亡等）；有时用他们称之为“公开讨论”和“精神发泄”的方式，任凭病人将其被压抑的体验，生活中的矛盾和不满，或蒙受的冤屈，尽情“讲出来”，把问题讲清讲透，使其矛盾或焦虑情绪可因之得以解除。

在某些情况下，改换环境，暂时脱离过去的紧张局面，或指导病人对其整个躯体进行放松的练习（Jacobson称之为进行性松弛），或合并催眠和暗示疗法（Schutz Luthe称之为自我训练），都有一定的帮助。有些学者提出可适当地佐以中性药物（安慰剂），合并理疗、工疗、或配合舞蹈、绘画、雕塑等艺术活动均可提高其治疗效果。

这类疗法一般多采取面对面的个别心理治疗，但也可以集体的方式进行。再有，除利用语言外，还应注意医生的态度、表情、举动，以及治疗环境的选择。所有这些对建立病人的信心，加强对医生的信任，建立良好的医患关系都有很大影响。在适应症方面，除神经症、精神分裂症等精神疾患外，也适用于其他一般躯体的疾病如心身疾病等。它与前述一些疗法不同之处在于不强调改变病人的人格，重新建立他对待自己以及与他人交往的基本态度，这类疗法比较简易，需时较短，以10—15次为一疗程，故称为短程或简易疗法。

7. 森田疗法

这是日本精神病学家森田正马所创立的一种新的心理治疗，他认为神经症是在疑病素质的基础上发展起来的。这类人求生欲和自知力都很强，常为自己的健康、生命安全和精神安宁担忧。因此他经常把一些日常躯体上和精神上的生理变化，如偶然发生的头昏、心跳、失眠、精神不集中等误认为是病理性现象而感到恐惧、紧张。愈注意这些现象，感觉愈敏锐，“症状”也就愈加重。其结果使他感到更恐惧和紧张。如是一再反复而形成恶性循环，森田称之为精神交互作用。这类疗法的要点在于如何陶冶疑病素质，破坏其交互作用，使之听其自然，不以为意。对病人的苦闷和烦恼不予劝慰，听之任之，让它自然发展，森田称之为精

神拮抗作用。他认为当其到达顶点后,就会不再感到烦闷。所以他常帮助病人对这些“症状”不加排斥,也不加压抑,如此就可以解决其主客观之间的矛盾,破坏其交互作用,于是“症状”也就可因之而减轻,直至消失。

8. 戏剧疗法

Moreno 于1921年在维也纳创立了这种治疗方法。他以一种演剧的形式,使每一个参加的病人将其被压抑的情感冲突,矛盾和挫折,失意或愤恨,紧张和焦虑,都通过言语和表演,自由地表达出他们的思想,使之不受任何现实的禁锢和束缚而导泻出来。同时凭藉其他参与者对这样的表达所产生的反应或回答,反过来对照自己,认识自己的问题,从而解除其过去所承受的紧张和压抑,以取得治疗作用。

在精神分裂症中,医生还可以通过应用这种方法去对病人的发病诱因其某些症状的意义作更深入的分析理解,因而有助于得出正确的诊断。

9. 暗示疗法

这类疗法可在两种情况下进行,如前所述在药物麻醉分析的过程中,给病人以启发、诱导、鼓励和暗示,可大大增强治疗效果。在觉醒状态下,通过躯体检查,利用仪器(如电刺激器)或药物静注(10%葡萄糖酸钙)等方法结合言语以及医生的态度和表情进行暗示,对痼病性疾患可取得极为显著的疗效。这类暗示疗法之所以取得疗效,最重要的关键在于医生的态度、表情、当时外界环境,以及所采取的富有自信的肯定言语,和精心建立的良好医患关系。这些在绪论中已讨论过,不再赘述。

10. 其它方法

随着临床心理学的发展,心理治疗的方法正在日益丰富,除了上述与不同学派的主张相应的一些心理治疗方法之外,还出现了一些其它方法,例如音乐治疗、艺术治疗、雕塑治疗、运动治疗……等等,这里不拟详述。

二、心理治疗的形式 心理治疗的形式是从属于治疗的内容和方法的,对不同的治疗目的内容和方法,应采取与之相应的适当形式,并就总体上加以归纳。从心理治疗的形式来看,一般可分为三类:个别心理治疗,集体心理治疗和集体与个别相结合的心理治疗。

1. 个别心理治疗

这是一种最简易和被普遍采取的形式,即使并不是有意识地在应用。事实上,医生在平时接触病人的过程中,已经有意或无意地在运用。因为医生的解释、指导、嘱咐、甚至包括医生的态度、表情等等,本质上就是心理治疗的形式和内容。这种方法在日常医疗工作中起着重要的作用。目前国外这类方式仍被广泛采用。但根据各自不同的理论基础,其治疗形式很不一致,有的强调以改造人格或行为模式为主(如心理分析疗法,人们称之为长程疗法),有的主张以病人为中心进行帮助(Rogers),有的采用药物暗示的技术做为治疗手段,有的则以解释、说服、鼓励、再教育、保证等等,使病人认识疾病,减轻症状,消除顾虑,从而达到恢复健康的目的。这类形式,又称为短程疗法。一般来说个别心理治疗强调要求医生端正态度,并彻底了解病情和病人所存在的种种问题,只有这样,才能取得病人信任,有的放矢给予指导和帮助。这类治疗的其他优点,在于通过良好的医患关系,医生对其病情及问题了解较深,又便于取得病人的信任和配合。在多次谈心的过程中,这种关系还能不断发展,医生就能有计划、有目的、有步骤的给以指导,病人也能更好的接受医生的意见和建议进行治疗。这类形式亦有其不足之处,如不够全面,不够系统。有时由于医生的经验、技巧,及与病人的关系,不够完善,效果可能很不一致。因此需要有目的有选择地加以采用,一般

多采取面对面谈心的方式进行，每周可举行二至三次，也可依病情需要增减。

2. 集体心理治疗

英国学者 Foulks Jones 等最先创造这种治疗，随后美国学者 Pratt Marsh Wender Slavson Wolf 等，根据他们各自的见解，逐渐有所发展，目前在西方国家甚为盛行。其主要特点为选择具有类似性质或共同问题的病人，在一定场所由医生主持组织病人共同学习、共同讨论。通过这种讨论方式，可以彼此启发，相互帮助，以求获得更好疗效。但由于不同的指导思想和不同的方式方法，其疗效也不尽相同。例如心理分析学派中，按照 Wender 的见解，主张通过集体之间的相互影响，使无意识中的情绪矛盾得以解除。他强调医生应利用其主动地位，使他自己在病人的心目中，被树立成类似尊长的形象，病人则如同其晚辈。他们以此来促进其集体成员之间建立一种精神转换（或称为移情）的密切关系。做好治疗，还可利用演讲方式，以帮助病人对其本身问题得到更多理解。其他学者如 Schilder，则更直接地承袭了弗洛伊德的观点，以自由联想的方式为其主要治疗方法。而 Slavson 则重视选择病人的重要性，提倡把患有类似疾病，并具有同样症状的病人集中在一起进行治疗。他允许病人自由地将其自身感受、情感体验以及他们的本能要求，毫无顾虑地表达出来，以这种疏导方法来获得治疗效果。Slavson 又设置了一种专为某些有行为问题和性格缺陷的儿童所适用的治疗，其目的是使具有不同表现（不论是退缩性或挑衅性、攻击性）的儿童能够自己地表达他们的各项冲动。医生则安排许多不同的活动，如游戏、绘画、手工等，由儿童自由选择参加，以后发给糖果、牛奶、水果等以示鼓励。这类方式与行为矫正疗法颇为相似。Klapman 提倡以一系列专题报告作为讲座的内容讲给病人听，并且还选用一本教科书作为病人学习和讨论的参考。这些专题包括“疾病的性质”，“病人与社会的关系”，“对待疾病的态度”，“疾病的机制”等等。他又让病人阅读一些病历和自传，以及与专题有关的其它资料来加深其体会。他采取大班讲课和小班讨论的方式进行，在讨论中他还允许病人提问和相互辩论，而医生则以领导者的地位作出解释和指导。这种形式在第二次世界大战中应用较广。

在集体心理治疗中，还可包括戏剧疗法、工娱疗法、音乐疗法、家庭治疗等等不同方式。这些疗法有的被列为心理治疗的几种不同方式，有的被某些学者作为心理治疗的辅助手段来应用，这样可以起到综合治疗的作用。

第三节 心理治疗在我国的临床实施

一、概况和特点

在我国医学临床中，心理治疗长期以来未受到应有的重视。一方面由于细胞病理学学术思想的影响，把心理和生理的作用分割开来，甚至否定心理活动对生理活动的作用，在一般治疗中多侧重于药物和手术。因此，没有把心理治疗视为一项重要的治疗手段来应用。此外，有些人又错误地把心理学作为一种唯心主义的伪科学来看待，所以这项治疗就未能一般为临床工作者所注意。

解放以来，通过对辩证唯物主义和高级神经活动生理学的学习，逐渐建立了物质与精神、心理与生理之间辩证关系的正确观点，并应用于医学科学的临床实践。心理治疗也就在这样的指导思想下，在精神病学和心身医学的领域内开展起来。

我国医务工作者从祖国医学的传统中，继承了许多宝贵的理论和经验。在辩证唯物主义的思想指导下，结合我国的具体情况，逐渐形成了一套适合我国国情和病人心理特点的

理论和方法。

过去这项治疗多限于在精神病学范围内使用，并且多以个别心理治疗的方式为主。1958年有些单位在学生和工人中，曾对神经衰弱的患者开始以集体方式为主的心理治疗，取得一些经验。嗣后又在慢性精神分裂症和躯体疾病如高血压病、溃疡病等病人中进行了类似的尝试，有了更多的体会。但由于种种原因，这类研究工作的在一个相当时期内停顿下来。1966—1976期间有些单位在急性精神分裂症病人中又开展了这种治疗，并总结出一套治疗方法。近年来，在医学自然辩证法学会和中国心理学会医学心理学专业委员会的推动下，成立了心理治疗小组。各地又重新展开了临床和科研工作。1981年春在上海举行第一次精神分裂症心理治疗专题座谈会，交流了经验，并肯定了它在治疗中的作用，使心理治疗的临床作用再一次引起人们的重视。

二、基本原则

任何心理治疗的学派都有其各自的理论基础及所遵循的指导思想。我国亦不例外。这不仅指示其目的和方向，也是它所采取的方式方法的依据。我国坚持奉行辩证唯物主义的观点和方法，并将其贯彻于整个心理治疗的各个步骤和环节，作为行动的指南。

为了确保治疗的效果，以下几个基本原则必须首先肯定和严肃对待，这是治疗的关键，也是取得成功的必要条件和要求。

(1) 医务工作者的准则

因为我们是为人民服务的，而病人是我们的阶级弟兄，这就要求医务工作者必须具有全心全意为病人务服的精神，一切以病人的最高利益为我们服务的准则。我们认为心理治疗之所以能取得很好的疗效，其主要关键在于能否建立一个良好的医患关系。缺乏这种关系就不能取得病人的充分信任和合作，而这种关系又绝不是任何药物或手术所能获得的。因此，必须要求医务工作者做到既和蔼、又认真，既严肃、又热情，既细致、又耐心。同时，要使病人了解，医务工作者是诚心诚意地来帮助病人的，而且他们是有信心，也是有决心这样去做的。这是建立良好医患关系所决不可少的先决条件，也是取得理想疗效的重要保证。

其次，医务工作者要注意自己在治疗过程中所处的地位。决不应把自己塑造为病人的权威，向他们发号施令，更不是病人的绝对领导，要求病人唯唯诺诺，事事都要严格服从指挥。而是应该作为病人的参谋或顾问。要倾听病人的叙说和要求，向病人进行细致耐心的解释和劝导。这是获得病人密切配合的关键所在。

这两点不仅是医学道德对我们的要求，在任何情况都必须遵守，不可疏忽，而且也是我们这样一个社会主义国家与某些其他国家的心理治疗，在本质上的主要不同之处。

此外，治疗时还要注意保持环境安静、优美、整洁、舒适，避免引起情绪紧张。治疗时间不宜过长，次数不宜过多，以防止疲劳。为了促进病人在治疗过程中精神松弛，情绪愉快，可适当地配合一些轻松悦耳的音乐。效果更好。

(2) 心理治疗的基本原则

作为一个有系统、有计划、有目的、有步骤的治疗，除首先确定其理论基础和指导思想外，还必须为其治疗方案规定两个基本原则。有时尽管因疾病性质、种类、病人状况、背景和要求不一，治疗的方式方法，亦可随之变更，但有了明确的原则，在任何情况下都不致偏离其指导思想。这样，疗效才能有所保证。

我们的原则有以下二点

(①) 启发和帮助病人取得对疾病的正确认识。

首先我们必须明确，是患者本人而不是医务工作者罹病。因此，在任何情况下，必须鼓励、支持、帮助和要求病人自己主动去向疾病作斗争。病人则在医生的指导下，依靠自己的力量去消除疾病。而医生是在某些特定的情况下（如进行体格检查、手术或处方等）可以做一些必要的安排和一定的协助，但不能因之而完全代替病人接受治疗。要做到这一点，必须让患者本人去掌握疾病。我们知道，要切实掌握一个事物，首先需要认识它。“知己知彼”才能“百战百殆”。然而，认识的正确与否，直接关系到“战斗”的胜败，而是否能取得正确的认识，又与其认识的方法有极为密切的关系。作为一个正确的认识，不仅要从其外部的表现，更重要的是着手于认识事物的本质，探讨其内部的各种联系，以及它本身的发生发展的运动规律。反之，仅从外部的现象出发，孤立的而不是整体的，静止的而不是运动的去看待事物，就会不面全、不完整、不正确，甚至出现谬误。其次，对于任何事物，如果只知其然，而不知其所以然，那末，就等于没有真正认识它。所以，医生要启发和帮助病人不仅知道他自己有什么病，也要了解哪些症状是这个病的表现，为什么它们是不正常的现象。他也应该弄清这个病的本质是什么，其因原何在。它们又是如何产生的，而整个疾病又是如何发展的。在其患病的过程中，是否曾经出现过好转或恶化的变化，其原因又何在。当病人把这些都搞清楚以后，他就可以真正解除其对疾病的疑虑和恐惧、紧张和焦虑。最后，当他了解疾病的发生发展规律，取得病情变化的经验教训，病人不仅可以更全面地掌握了它，而且还能进一步自觉地去防止它的复发，做好积极的预防，变消极为积极，变被动为主动而成为疾病的主宰。通过这一系列认识过程，就可以协助和促进病人对自己所患的疾病，作出正确的分析、判断，以提高对疾病的领悟能力。换言之，使病人恢复其自知力，以便更好地与疾病斗争。

（②）启发和帮助病人树立对待疾病的正确态度。

对待疾病这个“敌人”不能采取“和平共处”的方式，必须断然地加以彻底消灭，不能因任何困难与挫折半途而废。即使遇到失败，也要随时总结经验教训，再接再厉，继续“战斗”。任何事业的成功，都不是一帆风顺的。治疗疾病也是如此。因此，医务工作者应该不断鼓励和协助病人树立一个正确的态度，摆脱过份依赖医生的思想，用革命乐观主义精神和坚强的意志去对待可能发生的困难，加强其决心和勇气，不折不扣地坚持下去，直到完全恢复健康。对急性疾病如此，对慢性疾病尤其应该这样。其次，要取得治疗的成功，还必须在医生指导下，制订一个实事求是的、有计划、有步骤地战胜疾病的“战略”和“战术”。有了这些才能产生真正的信心和决心，更有效地发挥其本身的主观能动作用去和疾病“作战”。

以上两个原则并不是互不相关的，相反，两者之间有着辩证的联系。只有在正确认识指导下，才能树立正确的态度，而有了正确的态度，才能进一步加深认识，相辅相成，以发挥更大的作用。实践证明，这既是取得良好疗效的先决条件，也是获得成功的重要依据。

三、我国心理治疗的主要方式方法。

心理治疗之能否取得成功，一方面在于其指导思想是否正确，同时也取决于所采用的方式方法是否适合本国国情。某一种方法即使在其他国家盛行，但一知半解，牵强附会地加以套用，未必就能为我国病人接受，当然更不可能取得应有的效果。心理分析法除某些特殊问题外，它之所以未能在我国广泛推行，其主要原因即在于此。某些学者之所以认为心理治疗对某种疾病无效，其症结也在于所奉行的指导思想以及由之而引伸的方式方法的不同。所产生的效果亦随之而异。我国现今所采用的方法，在某些方面与国外的支持疗法及讲理式的集体心理治疗颇相类似。但由于理论基础、原则和要求的不一，以及我们所遵循的预防为主卫生方针，因而在本质上也有所不同。此外，根据不同的疾病性质和病情发展，我们

还采取各种方式的不同组合，或交叉使用，而不墨守成规，拘泥一格，因而在形式上内容上也较为丰富。

在形式上，目前主要采用以下二种。

(1) 集体心理治疗

由于人类的社会属性以及人际的频繁交往，在人们的相互接触中，彼此间所产生的影响是很大的，这就为集体心理治疗提供了实践的条件和可能。通过集体间的学习和讨论，对促进理解，加深认识和改变对事物的态度，都起到突出的作用。同时，我国病人对集体学习都很熟悉，也比较习惯，容易为人们所接受。因此，在我国以集体的形式进行心理治疗是行之有效的。

根据前述两原则的精神和要求，集体心理治疗的任务首先在于把疾病的知识，全部地毫无保留地交给病人。这样，他才能很好地认识疾病，掌握疾病，消除疑虑，树立信心。在医生的协助和指导下，充分发挥其主观能动作用，以饱满愉快的情绪，坚强的意志，积极主动地去和疾病“斗争”。

为了达到这些要求，医生采用动员、说服、教育、解释、启发、诱导、评理、论证、鼓励、支持和保证等等方法，以通俗易懂的语言，结合每一病人的病情和症状，深入浅出地用科学的论据向病人讲解，帮助他从本质上理解他们的疾病，分析每一个症状，剖析各项致病因素（包括心理—社会因素），长期不愈的原因和其本身的个性缺陷，以及药物的作用和服用的意义。探讨疾病发生发展过程的规律。鼓励和引导病人展开讨论，彼此启发，自我教育，把问题搞清搞透。有时还可邀请已愈的或在治疗上已取得显著效果的病人来谈谈他们自己的切身体会和经验教训，以促进其他病人对疾病的了解，从而解除疑虑、振奋情绪，加强信心和决心。通过这种集体方式的学习和讨论，指引病人如何正确认识，又如何正确对待其疾病，端正态度，解决矛盾和困难，并通过再学习以改造其原有的不良个性。掌握疾病的规律，有利于早期发现，早期治疗，防止复发，做好积极的预防，这对精神病患者尤为重要。

集体治疗可采取大班讲解，小组讨论的方法交叉进行。但要注意避免学院式的讲课，最好以座谈的方式，防止病人情绪紧张。尽可能去诱导并发动病人展开自由讨论，以造成生动活泼的局面，医生随时给予解释，最后加以总结，这样效果较好。

对选择病人方面，一般多选具有同样疾病的病人参加，这既有利于讲解和讨论，也便于互相启发，加深理解。

在规模和疗程上，可因疾病性质而作不同安排。对一般躯体疾病和神经症，通常以10—15人为一组，而精神分裂症则以10人以内为宜。每次讨论时间不宜过长，防止疲劳和注意力涣散。这种讨论每周可举2—3次，以3—4周为一疗程。个别病人必要时可重复一个疗程。

集体心理治疗一般多在住院期间实施。但出院后也可定期举行以进一步提高疗效。

(2) 个别心理治疗

病人除一般具有共同性的问题外，往往各有其本人特殊的矛盾和不同的个性特徵，因而对问题的态度以及事物的反应也有其本身的要求和方式。这些问题都不便在集体学习中提出讨论，因此，需要个别处理。有时，在治疗过程中，遇到病情起伏，丧失信心，则需给予支持和鼓励，以免半途中止。此外，医生应注意严加保密，切勿将病人隐私向他人泄露。否则治疗将不能继续而遭到失败。这类形式有其优点和必要，但可能不够全面，不能系统，有时又由于医生的经验和技术的影 响，效果会不一致。因此需要有目的有选择地加于采用。这类治疗一般每周可进行2—3次，也可依病情需要增减。

四、经验和体会

通过实践,我们将前述的几种方式和方法,根据病情和要求,组成五种不同的结合,通过这种组合,促使彼此之间相互作用,互相影响,既可发扬二者的优点,又能弥补各自的不足。为了适应病情不同发展阶段的需要,还可在五种结合的方式之间进行不同的组合,则疗效更著。在精神病临床中下列五种结合的方式,不仅对消灭症状、控制疾病,促进自知力的恢复,均有较好的作用,而且在巩固疗效,防止复发方面,尤有显著的效应。

1. 集体心理治疗与个别心理治疗相结合

根据这两种形式,使二者有机地结合起来,交叉进行,加以达到互相配合、相互促进,取长补短,弥补各自的不足,使病人能完整、全面而又深刻地认识其本身所患疾病的本质和征结所在,并能正确的掌握疾病,发挥本人主观性和积极性,对于提高疗效,缩短疗程,较之单独进行一种治疗效果更好。

2. 心理治疗与药物治疗相结合

任何心身疾病或精神障碍均有其各自的病理基础,所以都需要采用药物治疗,然而药物对这些疾患虽有控制疾病,消除症状的作用,但很多不能彻底治愈,尤其是对精神病患者。如何提高其适应能力,改善与社会的接触,恢复其自知力,以及进一步控制疾病,防止复发,都不是单纯药物所能奏效的。因此需要在药物治疗的基础上,选择有利时机,与心理治疗密切结合,相辅相成,相得益彰。再者通过心理治疗,病人了解自己的疾病,懂得服药的意义,就能更主动的坚持服药,不致因其副作用而中止,这对精神病的治疗和巩固疗效防止复发尤为重要。

3. 心理治疗与家庭治疗相结合

家庭治疗就其作用和意义来说,也是心理治疗的一种方法,临床实践证明,在致病因素中,不少与家庭(或工作单位)的矛盾或其他问题有关。有些症状的形成,如嫉妒、迫害等妄想,癔病发作,血压升高,胃肠功能紊乱等,都与家庭纠纷或某些成员(包括工作单位)之间的矛盾有一定牵连。有些病情如焦虑、抑郁、睡眠障碍等等之所以未能消除,也往往与某些家庭问题或工作问题未能解决有关。个人虽然只是家庭中一个成员,但是他们的却与整个家庭密切相关。因此家庭也同样应该成为一个治疗对象,促成整个家庭的健康,也就是保证社会集体的健康。这对精神病人的家庭尤有特殊意义。J.H.Howell所建立的家庭精神病学这一学派是有其现实意义的。根据临床体会,无论在个别或集体心理治疗中,对这些因素作探讨和分析,以及在医生的指导下,邀请家庭(或单位)其他成员与病人共同参加讨论,对协助病人认识症状,辨明真伪,消除矛盾和其他不良影响,促进对症状的分析和理解,都有很大的帮助。同时家属(或单位)也能借此获得许多有关疾病的知识,可以更妥善的护理病人,早期发现症状,防止复发。因此治疗病人的同时,把家庭也作为一个治疗单位,与病人的心理治疗联系起来,就能产生更好的治疗作用。

4. 心理治疗与预防复发相结合

医生的职责不仅止于治愈疾病,还应协助病人掌握预防的知识和措施以防止复发,这对精神分裂症尤有现实意义,因复发愈频、则愈后愈差。因此在心理治疗过程中,通过解释、说理、论证、探讨、分析和再教育等,与病人进行讨论,使他全面的了解其疾病的病因、本质和发生发展的运动规律,及服药在治疗和预防中的作用。只有协助病人正确认识并掌握自己的疾病,才能使其变被动为主动,积极的做好预防。

5. 心理治疗与院外社会治疗相结合

在日常的生活、学习、工作和就业问题上,不断地出现的许多矛盾和困难,会对巩固疗效和复发产生影响。如何注意消除这些心理—社会因素,及时地给以指导和帮助,对保持病

人的健康有不可忽视的意义,这对精神病和慢性心身疾病都是同样重要的。因此除定期随访,经常进行心理咨询、家访,加强与家庭、单位或学校的联系,并争取各有关方面的协助,以防患于未然。对病人来说,尤其在出院以后,更需注意独立处理各种矛盾和困难,随时取得医生的帮助和指导以保证其身心健康。所有这些只有与心理治疗密切结合,加强联系,才能取得更为满意的效果。总结以上所述,心理治疗的适应症是非常广泛的,举凡所有的人类疾病,几乎无一不需要这项治疗措施。实践证明,它不仅是有效的,而且也是每个医务工作者所必不可少甚至无法回避的,它起着一般药物或手术所不能起到的作用。对于各种不同的病情各个不同的发展阶段和不同的要求可采用不同的方法,灵活应用,有的放矢,个别对待。

小 结

心理治疗由于他本身的性质和作用,在人们保持健康和消除疾病的“战斗”中,已经成为一项不可缺少的医疗手段,事实说明,当今我们对疾病的概念已不仅仅局限于过去那种狭隘的范围,近二十年来由于社会学、心理学的研究,已逐步深入到医学的各个领域中,因而心理——社会因素在致病中的重要作用,也愈来愈多的为人们所注意。前述的心身疾病或心因性疾病,甚至癌症、公害,都已成为当前严重影响人类健康的问题。当前在基础医学中要求重视研究心理——社会因素对疾病和健康的作用机理。在临床实践中,虽然过去由于忽视心理治疗而造成很大损失,但来者可追,今天应端正态度注意宣传,积极开展心理治疗,心理咨询,儿童行为指导,心理卫生等工作,以补充药物和手术之不足,这已成为急不可缓的趋势和我国医务工作者不可推卸的责任。目前还要加强对心理治疗的理论、方式和方法的探讨,以期在不久的将来,形成我们新中国所特有的一个心理治疗学派和系统,使之在世界医学中做出应有的贡献。

第八章 行为矫正疗法

第一节 行为疗法的理论根据

一、人类行为与行为的复杂性

人类的行为有两种。一种是先天的,称为本能或非条件反射,是不随意反应,它决定于遗传和器质的因素。另一种是后天的,称为技能或条件反射,即习得行为,在本质上是随意反应。决定习得性行为的除了遗传和器质的因素外,还有极其重要的后天学习因素。先天的本能是后天习得性行为的基础,尽管它比较简单,而且种类不很多,但是现实生活中千变万化的人类行为,都是建立在本能的基础上的。只有从刚出生不久的婴儿,和因高级神经中枢控制而处于一定昏迷程度的病人身上,我们才能看到单纯的本能性行为。对于意识清醒的社会人来说,一切本能都处于后天习得性行为控制之下,本能是通过习得性行为的形式表现出来的。人类行为与动物行为的本质区别,在于人类的本能性行为已完全从属于社会性的后天习得性行为,而动物则以本能性行为作为活动的重要方式,越是低等的动物就越是如此。

习得性行为,意即通过学习获得的行为方式,所以习得性行为的形成是一个学习的过程。由于一提到人类的行为通常都是指社会性的后天习得性行为,所以习惯上就以行为二字

来表示。行为是个体对环境刺激的反应，一定的个体对一定的外环境刺激产生什么样的反应，决定于这一个体的遗传因素，体质因素和社会经验。

后天习得性行为，亦即条件反射，还可以分成两类。一类相似于不随意反应，称反应性行为，或反应性条件反射，例如望梅止渴和谈虎变色。这种由植物神经系统反应引起的唾液腺分泌和颜面皮肤血管收缩，对于通常的人来说是不能由意识作用随意控制的。另一类是有目的的随意反应，称操作性行为或操作性条件反射，包括了人类的一切有意识活动，是可以随意控制的。但是应该看到，在这二种行为之间并没有绝对的界限，两者是一个整体活动的两个方面，是相辅相成的。譬如悲痛欲哭，可能忍住，也可能忍不住，所谓“不由得泪如雨下”，就形象地说明了这种情形。再如，一般人是不能想哭就哭，想笑就笑的，但是经过特殊训练的演员就可以做到这一点。从理论上来说，躯体神经系统支配的躯体骨骼肌随意活动过程，总是伴随着植物神经系统支配的内脏不随意活动过程的；反过来也一样。例如，属于反应性行为的望梅止渴，因为唾液大量分泌，不可避免地同时发生随意的吞咽肌运动；谈虎变色，总会有包括面部肌肉在内的全身骨骼肌紧张。同样，操作性行为的“挺身而出，拔剑而斗”一定会伴有交感神经的兴奋，因而伴随心率加快、心搏出量增加，和外周血管收缩所致的血压升高。

由于人类社会现象和人体生理过程的复杂性，决定了人类心理过程和行为表现的复杂性；反过来，后者又使前者变得更加错综复杂。习得性行为既可以表现为精神活动过程，也可以表现为内脏和躯体活动过程；可以是正确的，也可以是错误的。

二、恐惧和焦虑在形成错误的习得性行为中的作用

在现实生活中，人们每每要遇到恐惧或焦虑的情境。比方说走在马路的拐角处时，冷不防出现一辆迎面而来的高速汽车，惊恐会使人立即采取躲避行为。如果意外地遇到一个带凶器的劫贼，也会引起恐惧，这时就会有两种抉择——战斗或逃避。恐惧的目标是明确的，它能激起新的行为学习，就是怎样来对付恐惧。焦虑是目标不明确的恐惧，与恐惧有着相似的作用。过去的心理学教科书把恐惧与焦虑说成是情绪，现在认为是一种驱动力，它能促使动机形成，并产生行为。如果这种行为能导致恐惧减弱或消失，那么这种行为就得到强化。但是这种行为不一定是正确的，有时可能出现错误。行为疗法的理论认为许多神经症患者的神经质症状，就是对恐惧的错误的适应性习得行为。

通常，人们在极度恐惧时，会出现一系列神经症和精神病的症状。躯体症状可以有脸色苍白、四肢发凉、全身肌肉紧张颤抖、心跳剧烈、心率加速、期外收缩、口干舌燥、上腹部膨闷感、出冷汗、眩晕、恶心、尿频甚至尿失禁。在精神症状上可以包括惊恐万状、精神混乱、情绪激动、逃避或攻击性行为，也可以表现为精神麻木、抑郁、思维和运动迟缓、坐卧不宁、不思饮食、失眠、恶梦、言语障碍、无意义姿势，甚或腊样屈曲或木僵状态，即所谓“僵呆了”。有时还可以发生口吃、缄默症和遗忘症。这些反应在不同个体身上，由于遗传、体质和社会经验等因素不同，表现也不一。但是如果某种症状能减轻其对恐惧的感受，那么这种症状就会被强化而逐渐突出起来，以致最后固定成为一种神经症的症状。当然患者自己往往并不了解这种错误的习得性行为的形成过程。

在现实生活中，引起恐惧和焦虑的原因是很多的，常常是在工作或生活中遇到严重的困难或挫折。例如学生课业负担太重和考试频繁，不适应环境变化，本人或亲人罹患重病，社会动荡，以及车祸、火灾、失窃、被盗，乃至自然灾害的地震、水灾等等，都可能是恐惧和焦虑的根源。某种隐伏和持久的恐怖因素，常常会造成更强烈的恐惧和焦虑，例如可能会发

生地震，就是这样一种情况。但由于个体的人格特征差异很大，人们对待恐惧和焦虑的态度也很不相同。同样是地震，有的人惊慌失措，有的人却泰然自若，而前者就容易因此发生神经症或躯体疾病。事实上，作为人类的习得性行为，并不都象经典的条件反射那样，需要反复多次强化才能形成，有一次从强烈地震或汹涌洪水中死里逃生的经历，就足以形成牢固的、不会消退的永久性条件反射—逃避的行为方式。神经症患者症状的形成有时也是如此。

除了恐惧与焦虑在形成错误的习得性行为中起作用外，还有一些其它能强化某种错误行为的因素。例如课堂上的调皮儿童出怪声，做怪样，是为了吸引老师和同学的注意，理采这种行为就起着强化作用。一个人因为某种疾病得到了亲友的特殊关心照顾，以后当她要求关心照顾时，就会下意识地出现类似症状，如果继续得到了关心，这种症状就获得强化。神经性皮炎患者因为痒，就把注意力集中于局部，搔抓得越频繁，皮肤损害就越严重，搔痒也就更厉害。梅核气（瘰疬）患者越是频繁用劲嗽嗓子，咽部粘膜损害就越容易发生，症状也就越加重。搔痒和嗽嗓子都是强化了的错误行为，因为起着一时减轻症状的作用。

总之，行为疗法把某些精神和躯体的疾病，看成是一种由于对内外环境适应不良而造成的错误的习得性行为，是在一定的条件下学习的结果，尤其是有关恐惧和焦虑的情境。

第二节 行 为 疗 法

行为疗法是行为科学的理论与技术在医学领域中的应用，其理论根据是既然通过学习可以形成错误的习得性行为，因而造成疾病，那么同样也可以通过学习形成正确的习得性行为，从而消除病态。目前国外，主要是美国，用于行为治疗的方法大致可以分成两类。一类是不借助仪器的，与某些传统的心理治疗方法相似，应用实验性消退或对抗性条件反射，消除错误的习得性行为，以治疗一些神经症患者。另一类是借助于仪器的生物回授疗法，通过体内生理信息的回授，使患者学会控制内脏活动，以达到治疗某些躯体疾病的目的。我国的气功，印度的瑜伽术也类似于生物回授，但不用仪器。有的学者把生物回授纳入行为疗法，有的学者则认为这是一门有独立理论的学科，为了便于叙述，生物回授疗法将单独分节介绍。本节主要叙述不借助仪器的行为疗法，一般多用于治疗恐怖症和强迫症，以及纠正一些不良行为和嗜好。在国外，通常把行为疗法称作行为矫正。行为疗法种类较多，但归纳起来不外乎以下两类。

1. 实验性消退

这是用不予强化的方法，使已经形成的错误条件反射逐渐消退。在治疗过程中，病人要逐渐适应一系列预先设计好的情境，从与引起恐惧的情境相差甚远，直到逐渐接近，务使病人不产生恐惧。鼓励病人生动地去想象这种情境并不可怕，直至慢慢地完全适应以前引起恐惧的情境，不再产生恐惧反应。例如幼儿本来是不怕猫的，但是有一次因抓猫尾巴激怒了猫，被抓伤了手。流血、疼痛使幼儿十分恐惧，从此不仅害怕猫，而且由于泛化，也害怕兔子、狗、带毛的玩具动物，甚至皮毛制品，形成了恐怖症。为了治疗这种神经症，可以先让孩子看一些有毛小动物的图片，让他用手去摸，证明这是无害的。慢慢地可以让他在心情愉快情况下接触一些另辟的小块皮毛，使他感到也是无害的。以后可以让他玩带毛的动物玩具，等适应后再带他去看兔子或小狗，到习惯后再鼓励他去抚摸兔子或小狗。最后也可以接触猫，但也必须教育孩子不可激惹动物，否则猫还是要抓人的。这是一种有效的治疗方法，但过程很长，犹如“一日遭蛇咬，三年怕草绳。”一样，由于挨蛇咬受惊，泛化到对与蛇相

似的草绳也害怕，产生了草绳恐怖症。但草绳并不咬人，而且经常要接触，不会起强化作用，所以对草绳恐怖的错误习得性行为就慢慢地消失了。至于三年，则系言其消退时间之久。这种方法在心理治疗中称消退法，与此相近的还有示范法，如让畏惧某种事物的孩子与喜爱这种事物的孩子一起活动，看别的孩子用什么态度对待他所畏惧的事物，以逐渐消除他的恐惧心理，往后就慢慢地不再害怕了。

2. 对抗性条件反射

实验性消退的过程是相当缓慢的，为了加速这一过程，可以利用一些相关的刺激来形成新的条件反射，这些刺激强烈地引起与患者的错误习得性行为相对抗的反应，从而使这种错误行为消退。这种新的条件反射就是对抗性条件反射。这一方法并非是现代的新创造，例如在我国农村，古来就有采用延长哺乳期避孕的情况，儿童到六、七岁时还未断奶，造成不良习惯。等到要断奶时，想用说服的方法禁断儿童这种不良行为很困难。民间采取的断奶方法通常有两种：一是在乳头上涂黄连一类的苦味剂，儿童在吸吮一、二次后，就不敢再提吮乳要求；另一种办法是在乳房上涂于难看的颜色，使儿童望而生畏，此后连吮奶的尝试都不敢再有。在国外，本世纪50年代以前，美国的戒酒组织曾采用过在饮酒同时给以阿朴咖啡的做法，使饮酒者因恶心呕吐而厌恶饮酒。以上这些都是典型的对抗性条件反射实例。此后又利用 Antabuse 能在体内阻止乙醇氧化生成的乙醛继续氧化成为乙酸的机制戒酒，服用 Antabuse 后的饮酒者由于体内乙醛浓度增高，产生非常难受的“乙醛综合症”，恶心、呕吐、出汗、口渴、呼吸急促、胸痛、思想混乱、血压下降、严重时可发生休克昏迷。这种方法通常可以产生很好的戒酒效果。

近年来，应用对抗性条件反射治疗恐怖症和强迫症取得较好疗效。例如对于广场恐怖，这种错误的习得性行为，常常是在一次惊恐中形成的，由于人群拥挤，患者惊恐万状，从此一见广场就恐惧，心跳气短、眩晕、颤抖，必须立即逃避。对这种恐怖症可用满灌疗法，就是在治疗者的护同下让患者处于广场的特殊环境中，向他指明并无任何危险，而且恐惧程度也不会无休止地增强，是可以忍受的。患者有可能成功地忍受这种恐惧而不逃离，以前形成的错误条件反射，在事实证明确无危险的情况下，迅速开始消退。但为了巩固疗效，也就是巩固新的对抗性条件反射，需要反复强化，否则仍可能恢复到恐惧状态去。对于强迫症，也可采用这种疗法，如要强迫性洗手患者去抓污物，同时使他感受到这样做确实是无害的，当他接受这种做法时就肯定他的行为，加以鼓励。自然这是为了消除强迫症，而不是让病人爱好抓污物。《晋书·乐广传》中杯弓蛇影的历史故事与此很相似，说明我们祖先早就采用过类似的心理治疗方法。

第三节 生物回授疗法

生物回授疗法是受印度瑜珈术的启发而发展起来的，而瑜珈术与我国的气功有一定相似性，所以在介绍生物回授疗法之前有必要先提到我国的气功疗法。

气功疗法是近代的名称，古时称练功，历史悠久，源流众多。由于练法不一，有内功，外功；动功，静功；软功，硬功……等等多种类别，这是一种有着古老传统的自我心身锻炼方法。就内功来说，按中医理论这是通过排除杂念，意守丹田和入静的方法，用意念导引“内气”使之按正常经络循行路线循环，以调整阴阳，疏通淤滞，更新气血，达到强身防病延年益寿的目的。外功则还可以发放“外气”治疗疾病。目前，应用内功治疗多种慢性疾

病，其中还包括恶性肿瘤，取得了一定成绩。外功在临床上也显示出相当疗效，在应用近代科学测试仪器检测气功师发放的“外气”时，测到了静电、红外电磁波和磁场等信息，证明“外气”是有物质基础的。气功疗法是一种有前途的防病治病手段，是非常值得重视的。生物回授需要依赖仪器才能了解体内生理过程，然后用意念加以调整；气功直接依靠意念就可以调整生理过程。应用生物回授调整生理功能的项目常常是单一的，目的明确，指征客观，气功通常是全身性的调整。当然，这样说并不是要比较两者的优缺点。

一、生物回授的定义和来源

把有关人体内部的某些特定生物过程，也即生理状态，诸如皮肤温度，血压，心脏搏动情况，肌张力，以及脑电节律等的动态信息，经仪器拾拾、放大和转换，以声、光、仪表指针或监控装置上显示的记录等信号形式，直接而又连续不断地回授传递给被测试者本人，使其能够觉察到当时自己体内这些生物过程的动态变化。与此同时被测试者根据回授信号所提供的信息，有意识地用意念在一个可能的变动范围内，学习改变这些生理活动。这就是通常所说的生物回授，或称作生物反馈。

生物回授疗法，就是用回授仪器结合其它措施训练病人，使其根据回授信息所反映的病理生理状况，在意志的支配下，有意识地去改变或控制这些在正常情况下不受意志支配的特定生理过程，以便尽可能通过这种自我调节使之达到恢复健康疾病的目的。

生物回授是在印度传统的古典瑜伽术的启示下，有近代信息拾拾和转换，弱电流放大，信号显示等一系列电子技术发展的基础上，应用生理学，心理学和生物物理学知识而建立起来的。这是一门研究心理和生理以及疾病之间关系的新学科。

传统的生理学根据直觉，人为地把人体的神经系统分成两个部分。认为机体的随意功能是通过大脑皮层和脊髓神经系统，有意识地控制的；而不随意的功能则是由皮层下和植物神经系统，自动地、下意识地控制的。然而印度的瑜伽术者在经过长期特殊的精神、情绪和躯体方面的训练后，可以学会随意控制若干种基本生理功能，例如心率、体温、呼吸这样一些和生命活动息息相关的重要生理过程。他们可以使自己的心率变得很缓慢，体温降得很低，甚至似乎可以暂停呼吸而不出现脑组织损伤。这些难于令人置信和几乎不可思议的奇特现象，促使近代的学者对传统的随意和不随意控制的概念产生了怀疑。生物回授就是用现代的科学技术，去探索这一奥秘的有意义尝试，它揭示了人体随意功能与不随意功能之间的内在联系。

二、生物回授的机理

心理生理学的原则认为，“每一个生理状态的变化，都伴随着自觉或不自觉的精神—情绪状态的相应变化；反过来说，每一个自觉或不自觉的精神—情绪状态的变化，也总是相应地伴随着生理状态的变化。”生物回授通过仪器将微弱的不能直接为人体感知的体内信息，传递给受测试者本人，这种可感知的信息与精神意志结合起来，就构成了心身自我调节的可能性。个体在了解到机体内部的生理变化后，便有可能对这些原本是“不随意”的生理过程进行随意调节。所以，有意识地在某个限度内，随意改变在正常情况下是不随意的生理过程是可能的，它可以通过生物回授来实现。这样，在随意功能与不随意功能之间，就不复存在不可逾越的传统界线，意识支配和无意识支配之间的神经通道，是可以在生物回授训练过程中拓通的。

生物回授训练把正常属于无意识的生理过程置于意识控制之下，这是一个学习过程。我们知道，进行学习需要接受两种信息，一种信息来自外环境，这是被学习事物的客观标准信

息，另一种信息来自学习者的内部环境，这种信息反映出学习者在学习这一事物的过程中，主观上掌握这一客观标准到了什么程度。学习者必须随时了解这两种信息，不时地将两者加以比较，以不断校正自己在学习过程中出现的主观误差。最后使内环境的主观信息，与外环境被学习事物的客观标准信息完全或基本上相一致，这时才完成了学习活动。学习者在学习过程中，对自己掌握被学习事物的客观标准达到何种程度的了解，即对有关学习事物的内环境信息的了解，实际上就是通过信息回授来实现的。没有这种回授，就不可能了解自己的学习情况，也就不能完成学习过程。例如学习语言就是这样一种过程，每一种语言的每个词汇都有一定的标准发音，这是被学习事物的客观标准信息。学习者刚开始学习时，一定会出现发音误差，当学习者听到自己发出的不正确声音时，就得到了反映自己掌握客观标准到什么程度的回授信息。在学习发音的过程中，不断地将回授信息与客观标准信息作比较，就能随时觉察出两者的差距，及时地进行校正，直到两者完全一致或基本接近，才完成了语言发音学习。学习随意控制体内生理活动与学习语言发音的不同之处，在于发音是随意的，是可以为听觉感知的，语言的标准信息又完全是外界的。而体内的生理活动则是不随意的，在绝大多数情况下是不为人所直接感知的，并且生理活动在机体内部具有内在的标准信息，这就是正常生理值。此外，机体还有着内在的使生理活动趋于正常的调节机能。

生物回授的含义就是将不能直接感知的体内生理过程，通过仪器转变为可以被感知的信息，回授给受测试者本人。因为得不到回授就不能了解体内生理活动的动态变化，也就无法与正常的生理值作比较，更无从对这些无意识过程进行有意识的控制或调整。所以从学习活动的角度上来说，生物回授就是一种以正常的生理值为客观标准信息，以不被直接感知的体内生理活动通过仪器显示的信号为回授信息的一种学习过程。接受生物回授训练的人，在通过仪器得知自己体内某个特定的生理过程信息后，他就能象学习语言的发音那样，将体内的回授信息与客观标准的生理正常值作比较，在一个可能的范围里，学习随意调节体内的生理活动过程，最后达到变不随意控制为随意控制的目的。

心理领域的意识与无意识之间，神经组织的随意与不随意之间，均存在着联系通道。同样，在精神情绪反应与躯体生理活动之间，也存在着密切的相应关系。皮层下不随意部分的边缘系统被称作“情绪脑”或“内脏脑”，这一事实本身就表明了精神情绪反应与内脏生理活动之间的内在联系。而皮层下与皮层之间丰富的神经联系，是对无意识的生理活动进行有意识控制的物质基础。了解这些概念，会有助于我们理解为什么一个强烈的精神刺激可以诱发一次高血压危象，心绞痛，甚或脑溢血，心肌梗塞；一种持久的不良情绪因素，可以导致溃疡病，原发性高血压或其它躯体疾病。在这里社会心理因素通过受意识支配的情绪反应，促使不受意识支配的内脏活动发生了异常的生理过程，破坏了内环境的系统平衡。

生物回授对机体生理过程的影响与药物的作用迥然不同。药物是外来的化学干预因素，除了预期的作用外，还有种种副作用。随着用药时间延长还可能耐药。生物回授并非外来干预因素，只可能增高机体对体内生理过程的感受性，因而加强了对生理活动的控制，更有利于维持内稳态的平衡。

由于体内生理活动的信息不能被直接感知，所以生物回授装置是必不可少的，来自回授装置的信息是随意控制体内不随意生理过程的依据。印度的瑜伽术可以不通过回授装置随意控制体内过程，但是就体内某项特定的生理过程或心身问题来说，依靠仪器回授信息要来得更有成效，至少比瑜伽术简单易行，训练目的更明确，也容易为受试者及病人所接受。

三、生物回授的临床应用

生物回授的研究和应用于临床,自本世纪六十年代前后开始至今,虽然时间不长,但在治疗原发性高血压、紧张性头痛、偏头痛和心律失常,恢复骨骼肌功能和医治痉挛性斜颈,乃至控制癫痫发作等方面所进行的有意义探索,和已经取得的有益成果,表明这是一种有价值的治疗方法。

(1) 原发性高血压

一般认为这种病除了遗传、饮食和体重超重等因素外,与精神情绪的持续紧张有关。对于控制血压的研究,是从训练正常人随意控制调节自己的血压开始的。试验前先向受试者介绍生物回授的机理,然后指导受试者在应用皮肤温度计,肌电图仪,连续显示数值的血压计等回授装置的配合下,伴随着默念一些旨在使心身安定的自述短语,练习肌肉放松和作不用力的缓慢而又平静的呼吸。通过放松训练中肌肉松弛和手足温度的增高,来体验外周血管扩张、血压下降时的躯体感觉、情绪状态和思想活动。在经过一段时间训练后,不再借助仪器,依靠回授训练过程中获得的上述经验,就可凭主观意念再现这种感觉和体验来继续练习回授,维持对血压的控制能力。Brener 等对一组男性健康大学生进行了两期训练,第一期使他们的平均收缩压下降16mmHg,第二期下降12mmHg。Schwartz 等报告诊断为原发性高血压的7名病人,在安静和休息的条件下进行回授降压训练,给以5到6个基础疗程。然后继续训练直至相连续的5个疗程中收缩压不再有更多的下降为止。结果其中5名病人分别第33、22、34、31和12训练疗程时,收缩压下降34、29、16、16和17mmHg。有两名病人没有明显下降。Green 等还发现原来服降压药的病人,大多数在接受回授治疗后,不再服药就可维持以前靠药物才能控制的血压。部分患者比服药时还降得低些。个别患者未能完全免去药物,但用药量较回授治疗前明显减少。据推算美国有二千万高血压病人,每人每年要消耗降压药一千美元,十年就是二千亿美元。用生物回授治疗高血压,除了经济上的裨益外,还可免除降压药物副作用给病人带来的种种危害。

(2) 紧张性头痛

这是一种由紧张、焦虑等精神情绪因素引起的发作性头痛,原因是头、颈部肌肉的持续性收缩。头痛随患者的情绪变化反复发作,靠止痛药很难根治。Budzynski 等对18名有头痛发作史6至9年的病人作研究,病人被随机等分成三个组,6名进行回授治疗。另外两组为对照组,一组不加控制,一组假回授。治疗组经病因解释后开始用肌电图仪进行头、颈部肌肉放松回授训练,治疗后头痛显著减轻。在结束治疗后的三个月随访中,治疗组病人的发作频率和强度较治疗前明显减轻,用药减少。经过回授训练后,肌肉放松训练已形成习惯,不再需要借助仪器。这种习惯还导致了生活方式和性格的改变,使患者的心理健康得到改善。与此同时,两个对照组不见好转。

(3) 偏头痛

偏头痛是头部血管功能失调所致的疾病,发作时除了剧烈头痛和伴随恶心呕吐等症状外,还可见到手部血管收缩和手温降低。因为手部缺少付交感神经支配,所以这显然是交感神经强烈活动的结果。

Sargent 用手部皮肤温度回授来治疗病人,当手部温度上升,自觉双手发热的同时,偏头痛症状消失或减轻。一个月后单凭训练时获得的躯体感觉和情绪体验,就可用意念来完成回授训练,而无需再借助仪器。80%的病人在训练中得到程度不同的改善或完全痊愈。

生物回授使全身交感神经系统活动恢复平衡,偏头痛得以受到控制的成功,启发了一些研究者对应用回授疗法治疗雷诺氏病的探索,因为手足部小血管的持续痉挛与偏头痛有着相

似的神经血管机制。这种尝试也取得了一定进展。

(4) 心律失常

Hnatiow, M.H. 等应用与受试者心率同步的回授仪, 使受试者学会会有意识地减少心率变化, 从而使心率保持稳定的训练获得成功。其后 Engel 等对 8 名室性早搏 (PVCs) 患者进行了生物回授训练, 旨在减少发生室性早搏的频率。病人通过回授装置获取自己受监控的心搏信息, 先指导病人作加速心率、减慢心率、心率快慢交替和控制心率的易变性这样四种练习, 病人可以从回授的信息中知道自己的早搏情况。经过训练, 四名病人有效地降低了早搏频率, 在 3 至 21 个月的随访中仍保持稳定。一名病人掌握了辨认早搏的发生, 并且可以通过休息自行控制使其不再发生。另外三名病人在训练中不能控制自己的心搏, 因而无效。

(5) 恢复骨骼肌的正常功能

Brudny 应用肌电回授治疗肌肉麻痹或肌肉萎缩, 如中风后瘫痪, 脑性瘫痪, 肌张力异常, 脊髓损伤, 以及其它中枢神经系统病变引起的神经肌肉疾患, 均取得了一定成效。他还用肌电回授训练九名痉挛性斜颈病人。这种由单侧颈部的一束肌肉阵发性或持续性痉挛造成的疾病, 异常痛苦, 发作不分昼夜。经过十周训练, 9 名病人全都取得疗效, 其中 7 名学会了不依赖回授装置就能克服痉挛。在回授训练的全部病人身上, 还可以看到自信心增强, 抑郁消除, 以及重新开始社会交往等变化, 这种心理学上的收获无疑是重要的。

(6) 癫痫

癫痫是一种严重的中枢神经系统疾患, 患者的脑电图有特殊改变。脑电节律与人的意识状态相关, 通常分成 α 、 β 、 θ 和 δ 四种节律。上谷等在研究脑电节律时发现, 受试者经过脑电波生物回授训练后, 在清醒状态下能意识到自己当时出现的是 α 波还是 β 波, 于是就进一步要求受试者学会按照指令要求, 随意产生 α 波或 β 波。其后 Brown 注意到不同的脑电节律是与当时的感觉、思想和情绪相联系的。

Sterman 最先发现实验动物的大脑皮层感觉运动区有一种每秒 12—14 周的脑电节律, 可以对抗药物性癫痫的发作, 因而开始探索以感觉运动节律 (SMR) 的回授训练治疗癫痫的可能性。他在对四名病人进行 12—24 个月的回授训练后, 证明脑电节律的正常化, 可以有效地减少癫痫发作次数。Poirier 进一步发展了用 α 节律回授治疗癫痫的一套方法, 训练前先向病人解释什么是 α 波, 什么是癫痫发作, 癫痫发作时出现什么脑电波, 并告诉病人 α 波将会扫除掉癫痫发作性脑电波。患者认真地训练自己随意产生 α 波, 到训练结束时都能做到这一点, 并能在不同程度上控制癫痫发作。接受训练的 75 名病人全都减少了抗癫痫药物的摄入量。这项研究正在继续取得进展, 有的学者发现如果训练时患者产生了错误的脑电频率, 并得到强化的话, 病情就会加重。这证明回授训练必须有正确的指导, 而且在训练开始时使用回授装置是必不可少的。

(7) 生物回授疗法在其它方面的应用

除了上述几种疾病外, 生物回授还被用来改善对括约肌的控制, 治疗对药物反应不佳的恐怖症和广泛性焦虑, 消除默读症, 以及结合其它措施治疗酒精中毒和药物成瘾。

四、生物回授疗法的前景

对于生物回授的研究表明, 经过回授训练的人, 可以在一定程度上有意识地随意控制许多正常属于无意识的体内不随意生理过程。这是可能通过对体内生理活动的随意调节, 使其保持或恢复正常功能的依据。

Green 曾报告一个印度瑜珈术师可以通过收缩或扩张手掌的小血管, 使同一手掌的两个

不同部分温度相差达 5.5°C 。可以或快或慢任意改变自己的心率，甚至可以有意识地使自己的心脏产生每分钟 300 次的颤动，持续十七秒钟而安然无恙。他还能够凭意志随意产生典型的 α 、 β 、 θ 或 δ 脑电节律。这些都是涉及生命现象的重要生理过程，曾经被认为是不受意识支配的。这些有价值和有说服力的报告，证明生物回授用于维护身心健康还有着巨大潜力。有学者提出，如果在某种心身疾病的早期，一经发现就立即开始回授训练，使本来会恶化的疾病得以逆转，便可阻止疾病向严重阶段发展。实际上如果所有健康人都掌握了对体内生理过程的控制，那么就可以减少很多疾病，人们的身心健康也就多了一层保障。

生物回授疗法是一门新兴的心身保健和心身治疗技术，它在一定程度上与我国的气功疗法相似。生物回授出现的时间虽不长，但其历史渊源却很远。现有的研究成果已显示出它有着广泛的临床用途和优点。生物回授可以而且应该和气功结合起来，和其它临床治疗措施密切结合起来，以发挥其更大的作用，更好地为增进人类健康服务。

第四节 儿童行为指导

儿童是我们共产主义事业的接班人，如何培养德、智、体全面发展的儿童有着极为深远的意义。

因此，对于儿童的教养不仅是儿童教育学家和儿童心理学家的任务，也是医学家、医学心理学家的重大任务之一。

儿童的成长，有其生理的一面，也有其心理的一面。我们不仅要注意儿童的生理发育，重视儿童的营养，防止感染、外伤等有害因素的侵袭，同时也必须注意心理—社会因素对他们的作用与影响。尤其重要的是，我们所要培养的是一个具有共产主义优良品性的儿童。这就需要注意在家庭、幼儿园、小学和中学所进行的教育和锻炼。

当前为了做好计划生育，降低人口出生率，号召以生一个孩子为主，以控制人口的增长。这样，我们除了需要研究如何保证孩子的身体健康以外，为了防止父母对子女的娇惯所造成不良的个性和行为，从而避免今后产生各种不正常的精神状态，还必须及时地开展儿童行为指导工作，这是一件刻不容缓的大事。

在国外，这项门诊指导已有几十年的历史，但他们一般以诊断和治疗儿童的行为与情绪的失调为主，与医院中儿童精神病科的不同是在于他们把这项工作与社团卫生和福利机构相结合。在这方面，其人员一般包括儿童精神病学家，教育心理学家，精神病社会工作者，及心理治疗学家。主持人可能是一位精神病学家，也可能是教育心理学家，他们的传统工作程序是先由社会工作者与家属接触，采取病历，然后精神病医师进行诊断，教育心理学家则给予各种测验，并对其智能及教育状况作出评价。按照惯例，主要采用的方法是心理治疗，有时根据病情可建议改变其环境。前几年这些治疗的方式有了一些变化，他们常常采用家庭访问或要求家属参加讨论，在治疗上也开始施用药物和开展行为矫正疗法，并且和其他专业工作者有了更多的联系。

在国内，对这项工作已开始有了较多的认识，但并未引起足够的重视。因此，基本上尚未开展，这是一个严重的不足，需要医学心理学工作者及有关专业的工作者去努力推进。

第九章 心 理 卫 生

心理卫生的意义就在于根据心理活动的规律，维护心理健康，消除和治疗精神病，神经官能症，心身疾病，变态人格以及适应不良性行为等。运用心理学的理论和方法来贯彻“预防为主”方针，以保证亿万劳动人民身心健康地为祖国服务。

心理卫生还有着更积极意义，这就是促进儿童心理的正常发展，保持和增进人民的心理健康。心理健康的学生其学习成绩必优于心理欠健康者；心理健康的成人其工作效率必高于心理欠健康者；心理健康的人比较能够耐受挫折，比较容易稳健地适应度过社会变故和度过难关，从而作出较大的社会贡献。

心理卫生问题可以从两个方面来进行讨论，一方面是社会中不同群体的心理卫生；另一方面是个体发展不同年龄阶段的心理卫生。此外，还要谈到五讲四美与心理卫生的关系。

第一节 社会中不同群体的心理卫生

1. 家庭 家庭是社会群体的基本单位。夫妇情感是否和谐，性生活是否协调。不和谐、不协调都会引起不良的情绪反应。计划生育，怀孕和分娩过程中的心理状况；对子女、特别是对独生子女的抚育教养；夫妇两地分居；家庭成员中父子、婆媳、翁婿间的关系等等。这类问题如果处理不当，都会导致紧张与忧虑，都会对每个成员的心理健康产生深刻影响，因而需要心理卫生工作来探讨和解决。

2. 学校 师生之间、同学之间关系怎样？是否实现了尊师爱生和同学间团结友爱的正常关系，教学是否符合教育心理学原则。学习负担不合理，学习方法不对头，常可导致一些学生出现紧张性头痛，记忆力减退和睡眠障碍等。

3. 工矿企业 工作单位中不良的劳动环境、噪音，公害污染；班次更迭，睡眠节律频繁变动；集体宿舍中单身职工的相互干扰；人与机器、自动化与人的关系；生产流程、劳动组合等等，都会关系到职工的身心健康。以噪音为例，刺耳的声响和疯狂的节奏，会破坏神经、心脏和血管的正常运动节律，首先是中枢神经系统受到损害，使大脑皮层的兴奋和抑制平衡失调，导致条件反射异常，脑血管功能紊乱。长期影响，就会在大脑皮层形成牢固的兴奋灶，进一步影响植物神经系统，乃至产生神经衰弱症候群。心血管系统出现血压改变和心律不齐，消化功能减弱、内分泌功能异常，免疫系统障碍，因而易罹患各种疾病。工伤事故原因的调查也证明，噪音影响的成分占很大比例。

如何改善劳动环境和劳动组织，减轻劳动强度，使人们心境安详平静，情绪稳定愉快，按计划循序渐进，避免过度紧张、杂乱无章和烦躁不安。强调劳动卫生，须要劳逸适度，还要有积极的休息，以防止神经系统出现机能性障碍。体育活动和文娱生活是消除疲劳，增进身心健康的积极措施。要提倡文明生产，强调安全，防止事故，治理公害，保证职工身心健康，只有这样才能不断提高劳动生产率，这也是心理卫生工作应该关心的方面。

4. 其他 某个特定历史时期,也会出现一些突出的社会问题,如青少年犯过、犯罪问题;人口质量问题等等。

第二节 孕期心理卫生—胎教

健康的心理,完善的人格,虽然大多要靠后天的社会教养来培育,但也不能因此忽视遗传因素和胚胎期的发育。有些小孩生下来就好躁动、好哭闹,有的就较恬静、温顺。这显然是由遗传造成的不同神经类型特征和胚胎期的发育状况所决定的。科学的发展使我们认识到祖国医学早在两千多年前关于“胎教”的论述是有一定道理的,《大戴礼记·保傅》中关于“胎教”,认为胎儿在母体中能接受孕妇的言行感化,所以孕妇必须“谨守礼仪,清心养性”,给胎儿以良好的影响。《妇人秘科》中说:“受孕之后,喜怒哀乐,莫敢不慎”,这些都是说孕妇的情绪对胎儿发育有影响。1964年美国心理学家奥丁格和西蒙斯在对大量调查材料研究后,发现怀孕时,如有严重紧张、焦虑,则孩子成长后情绪常不稳定。

埃其门和盖西尼斯在1952年发表他们调查德国55个医院中关于孕妇情绪影响胎儿发生神经系统畸形的情况:

历史年代	神经系统畸形发生率
1933年希特勒上台之前七年内	1.25%
希特勒执政的七年内	2.38%
1940—1945第二次大战时期	2.58%
1946—1950战后的最困难的五年	6.5%

上表显示,希特勒统治时期和二次大战年代没有明显差别,但战后反而增高。这是因为生活条件严重破坏,流离颠沛,以及食物严重缺乏等因素造成孕妇精神高度紧张和营养不足所致。这就应该考虑,除了营养因素外,孕妇的情绪状况对胎儿发育也有着深刻影响。

有些学者认为,某些先天性生理缺陷,也可能与孕妇妊娠期的情绪有关。胎儿生长发育需要的营养和氧气,是由母亲血液通过胎盘供给的,母亲情绪变化会影响激素分泌和血液的化学成分,积极的情绪会使血液中增加有利于健康的化学物质,而消极的情绪则会使血液中增加有害于神经系统和其他组织的物质。例如当孕妇情绪过度紧张时,肾上腺皮质激素会分泌过多,就可能阻碍胎儿上颌的发育而形成腭裂。

父母吸烟、酗酒,有可能导致胎儿畸形、智力低下或痴呆。有饮酒嗜好的李白、陶渊明、辛弃疾都是我国古代著名诗人、文豪,但嗜酒的恶果是这三位名家的子嗣庸碌无能。陶渊明晚年似乎领悟到,后代所以鲁钝“盖缘于怀中物貽害”。酒精进入血液损害生殖细胞,有可能造成胎儿发育异常,或鲁笨低能。吸烟除吸入多种有害胎儿发育的化学毒物外,还会造成体内一氧化碳血红蛋白增多,血氧含量降低,影响胎儿发育。

为了生育一个聪明活泼,健康可爱的孩子,母亲在怀孕期一定要心情舒畅,情绪稳定,生活有合理节律,营养和休息适度,保持一个良好的心理状态。

初生婴儿只有本能的吸吮和排泄等一些无条件反射,生后两周左右,才逐渐建立起最初的条件反射。随后,感觉渐渐变得复杂起来,感觉之间的协调和联合产生了知觉和表象,其后又产生了语言和最初的思维。思维又从最直接最具体的形式逐渐向高度概括和抽象的方向发展。随着儿童的成长发育,儿童对事物和人开始产生不同的态度,采取不同的行为方式,并开始按照自己的愿望、目的,主动地从事某些活动。最终发展为一个成人。一个具有高度抽象概括的认识能力,复杂的情感和独立的意志,能够从事各种复杂活动,并具有自己独特的人格特征的社会成员。

第三节 儿童少年心理卫生

儿童和少年心理卫生的任务是研究儿童少年心理的发展规律和不同年龄阶段的发展特点,并按照其规律和特点对儿童少年进行教育和训练。经过家庭和社会的陶冶,以培养健康的心理,良好的性格,有效的社会适应能力,从而为德智体美全面发展打下牢固基础。

婴儿期

婴儿出生后,身体各部分的结构和机能均有一个生长发育过程。儿童心理的发展是要以生理发展,特别是脑的发展为基础的。婴儿初生时,脑细胞间的联系还没有很好发展,神经纤维还没有髓鞘化,因此兴奋还处于弥漫状态,大脑皮质活动还很弱。依靠大脑皮层下中枢无条件反射活动来和外界发生反应,即建立联系。如呼吸、吞咽、定向和防御等反射活动都是本能的无条件反射。出生后两周左右,在外界条件刺激影响下,婴儿脑细胞间的联系和神经纤维的髓鞘化逐渐发展,兴奋能沿一定的通道传导。在反复刺激下,皮质两个兴奋点之间可以拓通,条件反射开始建立。如母亲喂奶,最初只是乳头触及婴儿唇部,才引起吸吮吞咽反射。经过多次重复,母亲把婴儿抱在怀里,婴儿就会寻找奶头,并作吸吮动作。这表明条件反射已经建立。随着大脑皮层的逐渐成熟和外界刺激不断增加,建立的条件反射愈来愈多,范围也愈来愈广。因而感觉越来越复杂,情绪也越来越明显分化。小儿除感觉母亲怀抱的姿势外,看到母亲的形象,听到母亲的声音或看到奶瓶,就会引起吸吮反射。条件反射的形成,标志着儿童心理的发生。

婴儿出生后,生活环境和胎内比较,变化极大。光的、温度的、声音的刺激,以及成人抚弄的刺激,接踵而来。啼哭和安静表示生理上的舒适状态和需要是否满足。有经验的婴儿室护士可以从哭声中分辨婴儿的需要,是饥饿、冷热、还是便溺。

婴儿的情绪不是不分化的一般性激动,而是分化为两种情绪反应。愉快,代表生理需要的满足。不愉快,代表生理需要的未满足和其他不舒适。我国心理学家林传鼎氏根据对五百名婴儿的观察,提出这种情绪分化的理论并提出婴儿从出生到三个月末,可以有欲求、喜悦、厌恶、愤怒、惊骇、烦闷六种情绪反应。到两岁时,大约有对人的亲爱、尊敬、同情;对事物的好奇、羡慕;关于评价的惭愧、失望;否定性的厌恶、愤怒;以及恐惧等廿多种情绪反应。

随着脑细胞的增加和增大,神经纤维髓鞘化的发展,心理活动也日益发展。在五至六个月时,小儿对情感的需要有时比对饮食的需要还重要,要求母亲或家人陪伴、玩耍和爱抚。吸奶时,察觉到母亲走来,见到鲜艳色彩或听到动听的乐声,都能中止吸吮而转移注意。见到母亲或家人引逗,能报以微笑。舒适的环境,和谐的气氛,彩色玩具,动听的音乐,有节

律的生活习惯等等，都是培养儿童良好情绪的因素。如果建立不起良好的情绪状态，小儿就显得呆板、畏缩、不活泼、好哭闹，不易照管，而且容易生病。如果小儿因某种原因被迫和母亲分离，便会发生拒食、消化紊乱、夜惊和发育缓慢。失去母亲抚爱的孩子，他们的身高体重都较得到母爱的孩子为低。实验证明，前者体内生长激素的分泌量也要比后者少。有的学者强调母亲和小儿早期关系的重要性，认为有些精神病和病态人格的发生也是由于早期缺少母爱。

三岁看小 七岁看老

“三岁看小，七岁看老”这句古老的谚语，是人类观察自身成长的经验概括，是有一定科学道理的。近代心理学认为人格的健全与否在三岁左右就奠定了基础。因为这时期神经系统已经有了进一步发展，脑量继续增加。新生儿脑重约400克，三岁儿童达一千多克，七岁儿童近1300克，已接近成人的1400克。神经纤维还在继续增长，分支加多，到七岁时许多神经纤维的髓鞘化已接近完成，这就使神经的传导更加迅速和正确。由于大脑的兴奋过程较前增强，睡眠时间就逐渐缩短。三岁一般睡14小时。七岁时减少到11小时。儿童在婴幼儿时期与外界接触和受成人影响也越来越多，心理的发展在这期间特别迅速。美国心理学家布鲁姆对一千人进行追踪研究，认为五岁前是智力发展最快的时期，和把17岁时所达到的智力水平作为100相比较，4岁时智力就约有50%，4—8岁可获得30%，最后的20%是在8—17岁时获得的。环境对智力发展的影响，在智力发展最快的时期表现最明显，因而应该特别加强学龄前期儿童的教育和训练。许多事例表明，在幼儿期被剥夺了心理教养的儿童永远达不到他们原来应该达到的智力水平。印度狼孩卡玛拉在17岁时，其智力才相当4岁左右，但日本一士兵在远离人类的原始森林度过卅多个春秋之后，却很快能适应人类社会生活。原因是卡玛拉七岁前和狼生活在一起，而那位士兵的幼年是在人群中度过的。所以教育界和心理学界普遍认为这一时期的培育，对一个人的成长十分重要。

儿童三岁以后，大脑内抑制过程发展较前加快，这就使儿童有可能形成更为复杂的暂时性联系（条件反射），从而能较好地分析综合外界事物，控制和调节自己的行为。但这时抑制过程还比较弱，而兴奋过程仍占优势，所以儿童容易兴奋，激动和喧闹，要求他们较久地静坐不动或较长时间地集中注意力是困难的，“爱动”是这一时期的正常现象。

三岁左右，由于自由活动能力大大加强，各方面知识不断增多，希望独自去做一些事，成人如进行干预，就会遭到拒绝或哭闹的反抗。这是一种自我意志的表现，这时可表现为不听话，甚至执拗，这在心理学上叫第一反抗期。幼儿以反抗的形式，要求占有和扩大生活范围，来表达这种独立性，这是一种有积极意义的心理状态。反抗心理程度较强的幼儿成长后，往往意志较坚强，有主见，能独立分析和判断事物，承担责任，做出决断。作为父母应该因势利导地帮助幼儿实现那些可以做的事，而不要事事包办代替和过分保护，不然就不利于培养健全的个性。但要特别注意保护和指导，不然遇到挫折、困难，容易产生疑惑与羞怯感。要在放手让幼儿独立行事的过程中给以帮助，使之得到正常的顺利发展。成人不要因为幼儿完不成自己的设想，而加以讥讽，也不要使幼儿受较大的挫折，以免产生一个“不好的我”的自我意象，形成胆怯和消极的自卑感。

对于儿童的无理哭闹，应正确对待，不可迁就或无原则爱抚。儿童无理哭闹的动机是为了引起注意，以达到预期目的。如任其满足，就会造成当达不到要求时便哭闹的行为习惯，以后就很难纠正。

玩具和游戏对于促进儿童增长知识，诱发儿童的思维和想象力极有裨益。儿童游戏不只

是一种单纯的娱乐，它孕育着丰富的科学思维，童年时的游戏往往是科学探索的前奏，数学家麦克斯韦把他童年时喜欢玩的陀螺和动画筒这两种玩具的原理，都用于科学的发现上。这种智力实践和技能操作实践，是儿童智力发展、技能发展的基础。我们应创造各种条件让儿童愉快地玩，并尽可能和他们一起玩。

游戏还可以用来作为心理治疗的方法。例如，一个五岁女孩因母亲添了一个弟弟而受冷落，稍不顺心则遭打骂。女孩一直忍气吞声，不久出现夜惊，治疗无效。后来医生了解到这种情况，给女孩准备四个布娃娃用作玩具。她把四个布娃娃排在一起，扮作父母、弟弟和自己，再现了她的家庭情景，在玩具娃娃身上发泄出平时不敢表露的压抑情绪。医生在旁结合游戏进行疏导，同时做好家长的工作，不久夜惊就消失了。

儿童睡眠习惯要从小训练，这对培养有规律的生活很重要。不能因嫌儿童喧闹而在尚无睡意时逼他上床，否则儿童会把床铺当做惩罚场所，以致因厌恶产生对立情绪，并因而对睡眠形成不良的情绪反应。不要在睡前用威吓的话逼儿童入睡，否则会做恶梦，甚至发生夜惊症。夜惊是一种常见的情绪性睡眠障碍，表现为在睡眠中突然哭喊、惊叫、双眼紧闭或直视，表情紧张，这是一种恐惧性情绪体验。遇到可怕事故，在睡前看了惊险电视或听了吓人的故事，都能引起夜惊。

这时期儿童个性正在形成中，情绪很不稳定，特点之一是易感性。父母影响十分重要，教育不当会出现病态人格。如一个五岁女孩，其母患癔病，喜怒无常，发作时打滚哭闹，不久，这个女孩也就有类似发作。又如有一男孩，其父在生活细节上历来过分拘谨，出门时要反复检查房门是否锁好，逐渐使这孩子养成强迫性人格，作业明明正确也不放心，要反复核对。病态人格是个性发展上的畸形。

预防病态人格的重要途径就是从小培养健全的个性，健康的心理。

儿童的孤僻、胆怯、固执、说谎等不良行为，往往都是学自父母，父母的言传身教和有无良好的家庭教育对儿童的成长十分重要。母亲买菜占了便宜显得很高兴，孩子便认为占便宜就是好事，有可能占小便宜逐渐变为习惯性行为而最后发展为偷盗。父母失信于孩子，或用谎话来搪塞，孩子就会学会说谎。不许这，不许那，出门怕车压，游泳怕淹没，孩子就学会胆怯。父母遇事不痛快而迁怒于孩子，孩子可能以做坏事进行报复。走路摔交说地不平，易养成怪罪别人的恶习，例如上学考试不及格，就会怪老师出题不对，这是一种投射机制。考试成绩不好，不要怪孩子“笨死了”，不然会影响自信心，要知道孩子的自信心是十分宝贵的，丧失自信心和自尊心是什么事情也做不成的。

少数儿童受社会上不良风气影响，出现好斗、吸烟、盗窃、放荡等危害社会秩序的错误行为。癫痫儿童的病态人格，残废、缺陷儿童的身心障碍，智力发育不全和超常儿童的特殊教育与培养，这些都是儿少心理卫生工作的重要任务。

注意培养健全的个性十分重要，对儿童的生活、游戏、学习活动都要关心。管束过严，可能形成抗逆悖理，冷淡无情；溺爱迁就，百依百顺，又可形成依赖、软弱、任性、违拗固执。在日常生活中，好的和不良的风气习俗，总在对儿童少年进行潜移默化的陶冶。幼儿园、家庭是他们的全部环境或主要环境，家庭成员之间的关系和家庭气氛对孩子说来具有特殊的敏感性。父母及其他成员的生活习惯，思想意识、作风情操，对孩子的品德培养，个性形成都有重要意义。从小就要进行共产主义教育、培养孩子们热爱祖国、热爱人民、热爱劳动、酷爱科学，使他们具有无私无畏、逢事乐观的精神。实事求是，面对现实，能够正确对待和处理在生活中所遇到的各种不同矛盾，养成开朗、活泼、坚强、富有毅力的积极的良好的个性。

第四节 青春期心理卫生

青春期是个体发育的一个关键阶段，是从第二性征出现开始，直至性成熟及体格发育完全的一段时期。一般认为，女性从12—13岁开始，至19—20岁结束，男性则要迟两年左右。

青春期的特征表现为一系列的形态、生理、生化、内分泌以及心理、行为、智力的急剧变化。身体各系统也经历巨大的变化，尤其是生殖系统，在青春期迅速发育，逐渐达到性成熟。大脑的神经结构逐步发育，达到成人水平，认知能力提高，求知欲旺盛，思想活跃，逻辑能力加强，能操作各种精细动作，作为社会成员的人格特征也不断完善。人生观、世界观逐步形成。这一时期的心身健康对一生体格、体质、事业成就，具有重要意义，它为成年后和老年期的康泰打下基础，对推迟衰老、延长寿命也有积极意义。

生殖系统的发育和第二性征的明显表露，对青少年的心理、情绪、行为影响极大，要及时进行生理卫生和心理卫生教育，预防产生不正常的心理，如好奇、惧怕、羞涩等等。要以科学态度来认识和对待性发育的自然过程，要批判封建礼教思想，也要批判“放纵情欲”等资产阶级腐朽思想。月经来潮和遗精都是正常生理过程。对月经产生不洁感，情绪不安，称月经为“倒霉”，这些心理状态是对月经误解的结果。一般说来经期稍感头晕、倦懒、下腹轻微疼痛，仍属正常现象。

经期应保持清洁卫生，情绪稳定，生活规律，避免受凉，参加适度活动，避免重体力劳动或剧烈运动。母亲应教会女儿记住月经周期，并给以适当启示，以便恰当安排活动。

青年的活动范围和生活领域不断扩大，同社会关系更加密切，同辈人的相互影响大于父母。父母对子女一般都非常关切，一方面希望他们逐渐长大，能独立自主；另一方面又对他们缺乏信心，总当小孩子对待，事事关心，处处追问，以致使子女们觉得妨碍了他们的独立，干预了他们的自由。他们不愿再被父母当作孩子来看待，坚持自己的理想和判断是非的标准，甚至对在求学、就业、交友、生活各方面的干涉表示反感。轻则不理不睬，重则反抗，拒绝家长管教。在道德观念、社会规范方面，不少青年不象儿童时期那样以父母师长为传统表率，不愿受社会传统的限制，而是在同辈人中探求共同认可的行为标准，这种两代人之间的心理差异，特别是在经历了十年动乱和对外开放的情况下，必须受到社会的充分注意。

青年意识到自己正“长大成人”，性格、能力表现出明显的变化。自我意识进一步发展，开始尝试评价别人和自己，往往“好胜心强”，即所谓“年轻好胜”，对此要善于引导。有时过高估计自己的能力，容易造成不必要的损伤如车祸、劳动过度、体育竞赛的事故等，这些情况应给予充分重视。

青年的认识和思维能力迅速提高，求知欲旺盛，追求新颖刺激，要求更宽阔的生活领域和社会活动范围，得不到满足时就会感到苦恼。独立思维能力进一步发展，观察事物有更高的目的性和系统性，具有持久的和高度的注意力，逻辑记忆也已发展起来，想象力也在发展，富于对理想和对个人抱负的努力追求。由于知识和经验欠缺，有些设想往往没有足够的根据而失望，凡此种要给予积极引导。对学习动机要作具体分析，对个人志向，抱负要善于引导，要鼓励为社会主义祖国和人类作出贡献。

青年人情感丰富，虽然对控制自己情感的能力有所增强，但仍容易动感情，好交朋友，要引导青年树立正确的友谊观，助人为乐，认识个人在集体社会中所处位置，为集体为社会

做有益的工作。随着性成熟，恋爱成了一个中心问题，恋爱的不顺利和波折，易造成青年的抑郁和情绪波动，甚至出现心因性反应及其他社会后果，值得引起重视。应教育树立正确的恋爱观。

青年人的意志品质也在发展，在克服困难解决问题中，往往表现出较大的毅力，但这种意志的发展，还要看具体的动机和内容，如“为朋友两肋插刀”（属消极有害的）。所以要分析他的各种动机，引导青年的意志发展如学习本领，掌握科技，为早日实现四化而努力。

第五节 更年期心理卫生

更年期，是指人在五十岁左右，从中年向老年过渡的阶段。这是在生理和心理上比较明显地开始呈现衰老过程的一个起点，是人在一生中的一个变化比较剧烈的时期，所以有人把更年期比作“多事之秋”。

中年人是社会中坚。一般说来中年人的生理机能和心理状态都比较稳定。但是中年人所承担的社会和家庭责任较大，心理矛盾和心理冲突的发生也较频繁，有着对所从事的工作能否顺利进行和取得成就的思虑；老一辈人已年迈体弱，但是却又无法亲自侍奉，因而不能不为此悲感伤感；对子女学习、就业的忧虑，若远离在外则会更加关切；对子女在政治态度、道德品质及社会适应能力上的操心；家庭纠纷和同志关系的处理；社会政治经济生活变革过程中的冲击等等，都有可能带来持续的紧张，需要正确认识和妥善处理。

生、老、病、死都是自然规律。从中年进入老年的更年期，对每个人说来或迟，或早都会到来，但由于个人遗传素质、体质和个性有差异，社会经历、家庭环境、生活方式、地理气候、文化状况等等因素的影响而有不同。这个必然要经历的过程也有长有短，一般说来，男性开始得晚些，女性开始得早些，而且男性的生命“节律”不象女性那么清楚，症状的表现也不象女性明显。这个时期在一些人身上是不知不觉地度过的。但另一些人则不能适应这种生理和心理的变化，假如正好遇到了什么疾病，或者受到某种社会因素影响就有可能一蹶不振，精神萎靡、反应迟缓、健康状况急骤下降，衰老象征日趋明显。

这一时期生理上和心理上的主要变化是大脑功能的某些方面开始衰退，内分泌系统的功能下降而激素分泌减少，记忆力减退，知觉迟钝，动作缓慢。特别是性器官开始萎缩和性功能衰退。这个变化过程对大多数人来说是缓慢而不明显的，可以通过植物神经系统的调节、代偿及相应的行为改变来适应。但有些人的变化较快而突然，以致植物神经系统不能很好适应，因而发生各种功能紊乱。在这种情况下，对各种轻微的躯体疾患和精神刺激都比较敏感，容易焦虑紧张。这就是更年期的心理特点。

在某些国家和地区更年期抑郁症是一种常见病，但却往往不被注意，认为不过是精神不快而已。由于机体衰弱，精力不足，皮肤松弛，姿色减退，特别是社会环境不良因素的影响，更易造成心境不佳，情绪抑郁、焦虑烦躁、坐立不安、多愁善感，一会思念远离身边的子女、亲人，无端操心他们的婚姻、恋爱，一会又忧虑长辈的健康和担心同辈人遭遇。常常用悲观消极的心情去考虑问题，总想着一些令人不愉快的事情，疑病、自责自罪、甚至产生轻生意念和发生自杀行为。这是一种严重的心身疾患，必须及时诊治。

此外，忧心忡忡，悲观沮丧会削弱机体免疫和器官的整体机能。死亡的直接原因，往往并非单纯由于衰老，而是机体的免疫和器官的整体机能减弱，许多疾病乘虚发生所致。健康

的心理，乐观的情绪，常常是战胜疾病的有力武器。许多事例表明，平稳地度过更年期以后，还会有第二个青春，还能为家庭、为社会、为国家、为人类做出有益的贡献。

第六节 老年心理卫生

人生易老，人过中年以后就逐渐开始衰老，这是一个不可抗拒的自然规律。古往今来，曾有过许多帝王，苦于人生朝露，多方探求长生不老之术，但都遗笑千古，未获永生。随着生产力发展，科技医药卫生事业日臻发达，疾病减少，人类平均寿命日渐增长，古诗曾言：“人生七十古来稀”，现在则是：“人生七十不稀奇”了。随着寿命增长，老年人在社会人口中的比例逐渐增大。因此，研究老年心理卫生，使老年人身心健康地度过晚年是有积极的社会意义的。

老年人组织器官的老年性变化引起了生理机能的衰退，这种变化直接导致机体整体调节功能减弱，抗病能力下降，以致体力衰退，体弱多病。特别是脑功能衰退，使心理状态随之出现老年人特有的变化。加之，退休在家，赋闲养老，容易滋长老朽感和末日感；子女独立成家，各自东西，更加容易感到孤独，寂寞与无聊，因而容易发生抑郁状态。严重者可患忧郁症，甚至自杀轻生。

老年人既不应意志消沉，也不应盲目逞能，凡事均应量力而行。勉强从事力所不及的活动，就一定会导致疾病。反之，如总是忧心忡忡，萎靡不振，那么衰老的就更快。这里有一个服老和不服老的辨证关系。

老年人神经、肌肉功能降低，据测定80—90岁老年人尺神经传导时比20—30岁的青年人要慢一些（5.2米/秒比7.5米/秒），简单反应时和辨别反应时都随年老而延长，视觉和听觉敏锐度下降，触觉和运动觉的灵敏度也下降，腱反射减弱，运动迟缓，神经中枢的兴奋性减低而抑制过程减弱，神经细胞的恢复过程也有所延长。由于内分泌功能和肠道对钙和维生素D的吸收不良，以及肌肉附着处对骨膜的作用减弱，造成骨质疏松，容易发生骨折。心脏负荷能力减弱，血管弹性消失，外周阻力增加。肺吸气量和肺活量减小，造成呼吸和循环系统功能的减弱。泌尿、消化、生殖等系统亦普遍衰老，功能下降。老年人不宜从事过于繁重的体力劳动或紧张的操作，不能再象青壮年那样冲锋陷阵和亲临生产第一线。相当的一部分老年人还要经历一段在生理和心理上都有显著变化的更年期，因而出现一些心身障碍。但是，某些生理和心理研究表明，人的体力在年过45岁以后虽然会逐步衰退，而人的思维能力，判断能力还能有所发展，大脑诸存的知识也会随岁月而有一定的增长。

65岁以上，一般称为老年。老年生活的适应问题是心理卫生关注的课题。退休赋闲，几十年形成的生活规律发生大变化，如果适应不良就会出现安全感的丧失或惶恐；让出权力和失去原有社会地位会产生无用或被遗弃感；多年形成的行为习惯往往会导致固执和刻板；子女长大离开和同辈亲朋亡故又常会引起孤独感等等。这些现象几乎在进入老年期时同时发生，所以一般人在65岁左右时情绪状态达于最低潮。因此，这一阶段的生活适应是晚年生活成败的重要关键。通常经过一段时间适应，到了70岁左右生活情趣又渐渐增加，所以俗话有“人生是从70岁才开始”的说法并非毫无道理。根据各方面调查材料归纳，晚年生活适应良好者，多半是身体较健康，兴趣较广泛，较容易适应客观环境，社会交往中与亲朋保持联系并能建立新的朋友关系，特别是要有不从社会活动中主动退却的自我意识的那种人。

曹操所咏：“老骥伏枥，志在千里，烈士暮年，壮心不已”的自述，可算是我国古代历史上老当益壮的一个楷模。姜子牙八十为相，德国科学家洪堡德到75岁时才动手写他那最重要的著作《宇宙》，当今许多老职工退休之后被请去当顾问，指导生产经营，成为足智多谋的顾问和参谋；老学者著书立说，指导年轻一代进行科研创造；老革命写回忆录总结革命经验；老年人在社会生活的各个领域里都在发挥其应有的作用。

情绪和思维是密切关联的，认识到老之已至是自然规律，想着如何把“余年”贡献给祖国、人民和社会，既能正视老年期的特殊问题，又有不畏老、不服老的健康自我意识，从而保持乐观的情绪，焕发出“第二次青春”。

老年人来日不多，更应热爱生活，兴趣应尽量广泛，要积极从事一些力所能及的活动，如街道里弄的社会公益活动，教育青少年，抚育子孙，以及适合于老年人的文体体育活动等。不然，寂寞斗室，无所事事，孤独之情，抑郁之感，必然降临。生命在于运动，只有根据自己具体的健康状况，适当进行必要的体力和脑力活动，才可能保持一定的生活规律，以强迫自己去活动，去饮食，去操作，继续发挥其聪明才智，而不致懒散无聊，才能意识到自己存在的价值和意义，这对延年益寿无疑是有利的。看着祖国社会主义建设的蓬勃发展，看着子孙们的健康成长，油然而产生无限的内心喜悦。健康、乐观的情绪，必然带来无穷的生活乐趣；和悦、欢畅的老人，必然延年益寿。

第七节 心理卫生和五讲四美

“五讲”“四美”是在我国当前情况下，为讲究心理卫生，维护身心健康，改变社会风气，所必须采取的一个既符合科学规律而又切实可行的建设精神文明的措施，是“用历史的进步来补偿历史的破坏”所需要的历史性行动纲领。

一、“四美”的有机联系

“心灵”美是四美建设的核心和基础。一个人的“心灵”，可以理解为个体的“精神世界”、“思想意识”、“思想境界”、“主观世界”，它集中地表现着一个人的心理品质，个性特征；它现实地体现在每个人的言谈举止之中，反映于主体活动之内；它能动地影响到人的行为、语言，以及人类所创造出来并生活于其中的环境。

以“心灵美”为核心和基础，“四美”的各项要求——人的行为、语言、环境并且连同机体活动——形成一个统一的整体。

人的内在“心灵”与外显“行为”之间的关系是互动的：行为，显示心灵的表现，又是塑造心灵的途径；心灵，对行为起着支配作用，又靠行为而得以体现。

人的“心灵”思想与语言信号之间的关系是互动的：心灵，以语言作为工具而得以表达；语言，是培植心灵成长的养料。

人类所建设起来并且置身其中的外界环境，与心灵的关系也是互动的：心灵，以环境作为物化的实证；环境，是丰富心灵的源泉。

二、“四美”建设与个性完善

“四美”建设的目标，在于加强每个社会成员的自我修养，也就是要使个性不断完善。

个性的完善，是一个复合过程的展开，它需要有多因素的互动，它的实现和完成，则取决于这种多因素参与的互动过程的充分展开，要通过多种因素及多方面的能量、信息在一定

的时间和运行过程中，按照一定的方向逐渐凝聚而成。

个性特征的形成和发展，要有生物机体的遗传素质及其发展成熟作为前提；要有宜于心理发展的外在环境和教养、训练——即环境美与语言美作为一种有效的支持；还要有既往形成的精神意识——心灵思想等等来对个体的行为加以自觉的调节，受到心灵的必要控制；此外，应当说是最重要的一点，那就是心灵与个性的完善，要受到行为活动的制约，要得到行为结果的检验，即需要“行为美”的保证。

三、“四美”与人际交往的和谐

人际交往或人际关系问题的研究，已经为各个国家的科学界所注重。马克思说：“人是社会的动物。”马克思指出，人的存在与发展，只有在社会性的人际交往中才能得以实现；每个社会成员，要想对于社会做出贡献，要靠人与人、人与社团的互动，还要靠它的自我努力、主动进取、积极奋斗、加强自我修养，以提高个体的社会价值。

人际关系的和谐，“人间戒备”的消除，“人心难防”的根绝，等等，都需要整个社会的努力，都需要把心理学应用于各个领域，进行认真的工作和作科学的解决。

为把我国建设成为一个具有高度民主和高度文明的“四化”强国，使全国人民一心一德，安定团结，是极为重要的。心理学工作者，应当通过对“四美”建设的研究，促进人际关系的和谐，使医学心理学和社会心理学的研究能够更有效地为社会主义祖国建设服务。

第十章 心 理 咨 询

当今由于科学发达和社会发展的需要，在医学领域内有关健康和疾病的治疗和预防方面，许多问题愈来愈受到人们的关注。如何取得对这些情况的了解，以帮助人们正确和妥善地加以处理，就逐渐成为迫切地需要解决的课题。

在患病过程中，可能由于病情复杂，症状繁多，诊断不明，治疗不当，或形成残废，或长期不愈，给人们造成许多痛苦。加之因缺乏应有的医学知识而对此感到困惑不解，不知所措。尤其是心理—社会因素对人类疾病的作用，其影响更是非常广泛，不仅促使疾病更趋严重，而且其中不少问题又非药物或手术所能奏效，或因不能获得彻底治愈，而形成恶性循环。即使在正常情况下，学校、单位、家庭、工厂中的人际关系也会出现矛盾，而就业、恋爱、婚姻、生理缺陷等等，也都往往可以成为紧张刺激因素，在精神上造成很大压力。因而引起情绪紧张、苦恼、忧郁、焦虑不安，甚至惶惶不可终日，心神不定，无所适从。以上种种情况均可直接或间接地影响健康。对此，人们要求得到正确指导，以便有所遵循。因此，如何指导人们去探讨、分析和解决这些困难和痛苦，就成为当前极待研究的一项重要工作。

虽然前述的心理治疗、心理卫生或有关的医疗措施，对这些方面已起了不少作用，但同时，在日常生活中，怎样协助人们进一步结合各自的具体情况，消除对疾病的疑虑和恐惧，减轻情绪的负担，指导以正确的方法去认识和对待疾病，就需要采取心理咨询的方法来加以解决。再者，在临床工作中，我们还不断发现有许多不良因素来自家庭、单位或社会的其他方面。在处理这些问题时，除解决病人本身的问题外，还需要针对这些因素作出妥善安排，以便从根本上加以铲除，否则其效果将很有限。

心理咨询就其词义来说，主要是提出质疑，征求意见，给予指导，保证健康。心理咨询所涉及的范围很广，原因很多，性质也颇复杂。有的是个别的，有的是集体的。所以举凡学习、工作、生活、疾病、康复、预防等方面所出现的问题，都属于这项工作的范畴。具体来说，大致有以下几项。

1. 协助弄清疾病的性质、诊断和预后。
2. 指导并制订有效的治疗计划，以帮助病人摆脱困境，恢复心身健康。
3. 在情感障碍（如抑郁、焦虑、恐惧、紧张等）方面，协助病人分析原因、指导对策，消除危机（如自杀），解除疑虑，端正态度，树立信心。
4. 指导如何正确选择职业，提高工作和学习效率，克服某些症状（如记忆减退等），协调个人与家庭及社会的关系。
5. 指导恋爱、结婚、消除性功能障碍，以及矫治其他功能缺陷（如口吃等）。
6. 介绍各个不同年龄期的心理卫生和其它预防知识。
7. 争取家属、组织的理解、支持和帮助，创造优良的治疗条件和环境，以利康复。
8. 配合适当的心理治疗，以提高疗效。

由于心理咨询工作的性质、条件、要求和范围的不同，不仅需要采取许多不同的方式，以适应不同的情况，而且还要求有一定的组织和专业队伍来进行工作。其中既包括医生、护士，又必须有心理学家、社会学家、教育学家和工娱治疗工作者参加，各种成员密切配合、共同研究、分工协作，才能取得更理想的效果。

心理咨询的方式

1. 书信咨询

这是以通信方式为主的咨询，由来访者单方面提出问题，请求解答。目前这种方式最为普遍，也很容易。但它的缺点较多，因为来访者多半不懂医学，不了解如何能更全面、更完整地提出质疑，多以自身对疾病的感受来描述他的病情，以致仅仅从现象上提出问题，比较片面。医生不能与来访者见面，对情况的了解既不全面，又不深不透；同时，又不能象门诊咨询那样细致地询问病情，不能随时发现问题，这样就不可能实事求是地提出正确的建议，不能进行相应的解释疏导和教育，不能确切地解决问题，因而也就不可能使来访者真正受益。

2. 门诊咨询

一般可在精神病院、精神病防治站和综合性医院的门诊部成立一个专业性的心理咨询门诊，或根据需要在各科门诊内，建立其本专业的心理咨询小组，安排专业医生、护士、及心理学家定期参加工作。每周门诊次数可视需要决定，来访者按一般门诊手续就诊。有条件时，可先由社会工作者，建立病历，收集病史，做好详细记录，必要时进行家访。心理学家可根据病情给予一定的测验和检查如量表等，然后由医生进行分析和诊断（包括必要的躯体检查），以后综合各方面的资料对来访者所提出的各项质疑予以解答和指导，必要时可嘱咐来访者多次来门诊就诊。门诊咨询又可邀集家属或单位参与咨询，解答与之有关的问题，因此这是一种比较有效的方式。

3. 以一般宣传的方式进行咨询工作

这是采用一般科普的宣传方式进行教育和帮助，内容多为卫生常识。对一些来访者所提出的问题作专题解答，或选择一些典型的并具有普遍意义的题目做专栏咨询。这种方式虽然可起一定的作用，但不能用针对性较强的疏导去帮助来访者，这和书信咨询一样有其一定的

局限性，所以其效果也不很理想。

4. 其他

西方国家由于情感性障碍患病率较高，同时因社会制度和风俗习惯不同，人与人之间缺乏应有的接触和帮助，每当出现心理危机时不能及时加以劝止。为了尽可能地防止这种事件的发生，就利用电话的通话方式进行咨询。医生常对电话来访者给予劝慰，或约定时间到门诊复查，以协助来访者渡过这种危机。但是，我国电话系统和设置条件不足，这种方式一般难于采用。

心理咨询就其性质和作用而言，既是一种心理治疗，又因涉及心理卫生的许多问题而能起到预防作用；这种治疗方式简便易行，并可以取得较好效果。为了解除人们的痛苦，保证身心健康，应大力加以推广。

第十一章 心 理 诊 断

把心理学的测试方法和技术运用于临床诊断，称为心理诊断。心理测验是目前较常用的一种主要方法，本章只作简要介绍。

一、心理测验的基本概念

人类个体的心理特征千差万别，人们对同一事物的认识也不尽相同。在心理科学的实际工作中要描述一种心理特征，譬如说智力，仅仅用这个人天资聪颖，那个人秉性愚笨这样的文学语言来进行粗糙的定性描述是远远不够的，而是要求说明聪明人究竟聪明到什么程度，笨人又到底笨到何种地步；再有，对于同一个人，有人说聪明，有人就可能说笨。为此就需要一个比较客观的，可以把握住的度量心理现象的科学定量方法，这种方法就是心理测验。

心理测验是一种测量心理现象的数量化手段，它以经过精心设计、选择和组织而编制成的，形式多样的标准化心理测验材料，在一定的条件下对受试者进行测试，按照受试者对测验材料作出的不同反应进行评分，再与常模作比较，然后得出结论，以判断受试者的心理特征，如能力、行为、情绪等的状况。这样做就可以在相对的意义上，把对各种心理现象的描述置于数量概念的基础上。

所谓标准化，是指测验材料的内容、答案、施测的条件和指导语，以及评分方法等，都是统一规定固定不变的。常模则是在心理测验实践中，用数学统计方法得出的，有一定代表性的比较标准。

仍以智力为例。专门为智力测验编制的测验材料和施测方法是经过标准化的，在一定范围的适用人群中，随机抽取足够数量的样本作为受试者，经过测试、评分，再按规定的智商（I.Q.）公式计算，并将计算结果进行统计学处理，最后得出一个智商常模：智商在70以下为低能，70—80为智力缺陷，80—90为愚笨，90—100为通常智力，110—120为超常智力，120—140为高超常智力，140以上则为天才。有了智力测验，有了智商常模，智商就成了衡量智力水平高低的度量单位，对于聪明或是愚笨的认识也就有了数量化的客观标准。但是由于人类心理现象的高度复杂性，在测验设计和测试过程中对于变量的控制又存在实际困难，所以对心理现象的测量不可能象对生理实验的测量那样比较精确，而只能是近似的。

二、心理测验在医学上的应用

在不同的心理学分支中,心理测验有着不同用途。例如在教育心理中用来了解学生的智力状况;在劳动心理中用来判断工人是否适合某种工作;在司法心理中用来鉴定罪犯的特殊人格等等。这些应用都取得了显著的成效。

在医学心理领域中,心理测验是从精神科疾病开始应用的,因而精神科使用的心理测验种类最多,也最普遍。如对于低能儿童的智力低下,多动症儿童的行为异常等,应用有关的心理测验,就可以协助判明病情,有助于心理异常儿童的教育、教养和治疗。心理测验在精神科临床上常常用以鉴别器质性精神病和功能性疾病,病态和正常变异,以及判断病情的严重程度等。心理测验在神经科用于大脑疾患病变的定位也取得显著成绩。大脑的不同部位发生病变时,就产生相应的心理缺陷,因此根据有关心理测验发现的心理缺陷,就可以协助判定病变部位,其准确率甚至并不低于脑血管造影等物理诊断手段。在心身疾病方面,心理测验可用于身心健康的调查,以了解和判明病人的心理特征与躯体疾病之间的关系,为实行心理治疗和心理卫生指导提供针对性的,比较客观的依据。

由此可见,不论临床或科研,心理测验对于疾病的诊断和鉴别诊断,病情发展的观察,以及疾病的预后判断,都具有一定价值。但是心理测验的长期实践证明,多数测验材料和方法至今还是不够成熟的,需要继续研究改进。因此对于心理测验的结果必须持分析态度,有肯定的参考价值,但不是绝对准确的依据。

三、心理测验方法

心理测验的方法虽然很多,但总的归纳起来大致可分成以下两类:

1. 文字测验:通常采取问卷或调查表形式,向受试者提出有关的各种问题,要求作出书面或口头回答。评定量表一般都取这种形式。
2. 非文字测验:有作业测验和投射测验。作业测验,如 Wechsler 智力测验中非文字部分的图式拼凑测验,测试感知觉运动的钉板测验,测试记忆能力的图样记忆测验等。投射测验,如 Rorschach 墨迹测验,主题统觉测验等。

临床上进行的心理测验一般均为个体测验,其它心理测验有时采取集体测验形式。

进行心理测验的主试者必须经过一定训练,掌握好正确指导受试者接受测试,评分,以及判定结果等技术事项,才能完成测试工作。

心理测验必须重视效度和信度。效度即正确性,主要取决于测验本身的设计是否完善和成熟。信度即可靠性,除了测验本身存在的问题外,在很大程度上与主试者和受试者在测试时的态度,以及测试环境等因素有关。

四、有关医学的心理测验和评定量表

为判明病人是否存在精神神经症状及掌握精神神经科病人的病情,使之具有比较客观的数量指标,而不是不易区分病情轻重的笼统含糊的描述,就需要使用标准化的心理测验材料和评定量表。常见用于单项能力测验的,有测试感知觉运动的钉板测验,板形测验,定形测验;测试联想和思维能力的分类测验;测试注意和记忆能力的划字测验,图样记忆测验等。用于智力测验的,有 Binet-Simon 智力量表, Wechsler 成人智力量表。用于人格测验的,有 Marston 人格评定量表,明尼苏达多相人格调查表(MMPI)。这些测验均可用于精神或神经科临床。此外,还有多种专门用于精神科的量表;常见的如 Lorr 的住院病人多相精神病量表,Overall 等的简易精神病评定量表和 Wittenborn 精神病评定量表;以及一些评定精神症状的量表,如 Beigel 等的躁狂状态评定量表,Hamilton 的抑郁量表和焦虑量表;供

护士观察病情使用的Honigfeld等的住院病人护士观察量表等等。心理测验和量表的种类很多,这里列举的只是部分有代表性的。由于心理测验技术是从国外引进的,所以这些测验和量表一般都要经过修订,使之适合我国国情,才能使用。三中全会以来,中国心理学会组织心理测验全国协作组,对韦氏智力量表和明尼苏达多相人格量表进行修订,以适合我国国情。目前,修订工作已基本完成,经鉴定及使用检验是有效的。

第十二章 护理心理学与护理人员的心理修养

一、病员心理与病情

护理工作面临的对象是有病的人,而不仅仅是有病的躯体。人是有心理活动的,心身医学的研究表明,社会心理因素在躯体疾病形成以后仍继续发生作用,有害的心理因素可使病情恶化,有益的心理因素则可使病情好转。通常,慢性病人在心情愉快的情况下,病情一般都趋于好转、稳定,或恶化较慢。而当遇到强烈或持久的精神刺激时,情绪不佳,病情就会迅速恶化。精神刺激越强烈,恶化得也越快。例如稳定期的原发性高血压病人,在遇到强烈精神刺激时会出现高血压危象,血压猛增,乃致发生心脏和脑的严重并发症;冠心病病人情绪激烈变化时,会出现心绞痛甚至心肌梗塞。这是两个比较突出的例子。其它慢性病人在经受较大心理压力时,也都会发生不同程度的恶化。如溃疡病人,已经愈合的溃疡面重新活动,甚或出血、穿孔;慢性肝炎病人症状加重,肝功能下降;肺结核病人病灶活动,咯血;隐匿型青光眼病人急性发作;代偿性糖尿病人失代偿而出现三多症状等等。即使是外科手术后病人,在情绪恶化的情况下,伤口愈合的时间也明显延长。至于精神科患者,其病情受心理因素左右的现象就更加明显。急性疾病也有相似情况。

以上情况说明,病员的心理状况与躯体疾病的病程和预后有着明显关系,因此护理工作就需要使病员有一个良好的心理状态,以有利于病员的康复。

二、护理工作概念的发展

随着心身医学的进展,社会心理因素在躯体疾病发病和转归上的作用,被阐明得越来越透彻。社会心理因素不仅影响以往已经包括在心身疾病中的,如原发性高血压、溃疡病、溃疡性结肠炎,甲状腺机能亢进,偏头痛……等疾病,而且不良的社会心理因素引起的负性精神情绪反应,还可以直接降低免疫系统的功能。吞噬作用减弱,抗体及干扰素的生成减少,增加了细菌和病毒感染的机会;免疫识别功能降低,对突变细胞的监视和清除能力减退,又使恶性肿瘤的发病可能性增多。这说明,几乎所有人类疾病都与社会心理因素有关,因此生物医学向生物心理社会医学发展的趋势已经形成。

传统的护理工作,其重点一直是置于躯体护理基础上的。不论是护理教育或临床实践,都以一般躯体护理、常规治疗操作,以及特殊技术训练为主。至于对护理人员的服务态度,虽然也有种种要求,如要待病人如亲人,要耐心解答病人的问题,要解除病人的思想顾虑等等。但这些教育都是以思想教育和医德教育为出发点,而不是建立在心理科学基础之上的。护理人员普遍缺乏心理学护理教育,然而在实际工作中又不可能不进行某些事实上的心理护理。由于缺少心理学知识,在做这种工作时是不自觉的,即使是一片好心满腔热情,而做好做差则全凭护理人员个人素质与机遇。在新的发展趋势面前,以躯体护理为主,不重视心理

护理的护理工作传统概念，已经受到心身医学进展的冲击。心身医学对疾病病因和转归的理论，要求把心理学的护理放到足够重要的位置上，重视心理护理与重视躯体护理具有同等重要的意义。为此就必须对护理人员进行医学心理学教育，开展临床心理护理，使以躯体护理为重点的护理工作传统概念得到原则性的改变。

三、护理人员与病员心理

病人因为有病，其心理状态就不同于健康人，因而也就有不同的心理需要。以门诊病人而言，病痛越重，越希望早些见到有经验的医生，希望医生能彻底地了解他的病情，进行详尽的检查，作出准确的诊断和正确的处理以便尽早解除疾苦。住院病人脱离工作，离开家庭和亲人来到医院。一方面，他们希望知道自己所患疾病的性质，严重程度和预后。具体地说是究竟得了什么病？病程会持续多久？可能有多大痛苦？什么治疗最有效？是不是要做手术？手术中是否有危险？能不能完全恢复健康？会不会残废？甚至有没有生命之忧等等最切身的问题；另一方面，住院还会给不同病人带来不同的家庭和社会牵挂。儿科病孩想妈妈，想家，学龄儿童和在青少年怕耽误学业，工人想着车间的生产情况，农民惦记着地里的庄稼。不同情况，不同年龄的慢性疾病患者，和有可能致残的病人，则更为前途、婚姻、家庭、子女、经济收入等等问题而思虑。自费病人还要考虑住院费用。这些问题决定着病人住院期间的总的心境，影响着病人的情绪，是护理人员所应该关心的。

与此同时，病人入院后还有一个包括心理适应和躯体适应的过程。医院作为一个特殊的社会环境，既不同于家庭和学校，也不同于工厂、农村或机关单位，在这里有特殊的医院设施，还有独特的规章制度必须遵守，朝夕相处的是互不了解的陌生人。不论是病员之间，还是病员与医护之间，都有一种新的人际关系需要处理。生活和饮食习惯也要有新的改变。年龄、性别、个性、文化水平和社会经历不同，疾病的种类和性质不同的病人，对医院的适应能力差异很大。有的病人认为医院一定能治好他的病，因此一进医院就感到有了可靠的精神支柱，这部分病人适应性最好。但是相当一部分病人却缺乏自信心，不知道自己最后命运如何，因而在不同程度上存在抑郁和焦虑情绪。还有少数病人，可能对医院的环境难于适应，入院后坐卧不安，需要较长时间才能安定下来。病员对医院的适应情况，关系着住院期间能否与医护充分合作，因而影响着疾病的治疗和预后。护理人员应该帮助病人在心理上尽快适应医院生活。要治愈一个连自己都认为治不好的病人，是一件相当困难的事情；害怕麻醉会出问题的外科病人，常常在手术过程中出现麻醉意外。所以解除患者的疑虑，帮助病员树立起信心，是心理护理的一大重要任务。

在医院中，一部分病员的不良情绪会影响另一部分病员。这种心理反应的“院内交叉感染”，较易发生于神经质病人及女性病人之间。对此，护理人员应有充分的警惕，一旦出现这种倾向必须采取适当措施，以制止其蔓延。

住院病人，由于心理特征差别很大，因此住院期间的表现也各不相同。有的热情、开朗，情绪饱满，关心病友，与医护配合良好，对于疾病的痛苦能顽强克服；有的却孤僻、抑郁、焦虑，终日愁眉苦脸，一语不发；有的与医护合作很差，细微痛苦就大声呻吟。在生活上，有的病人不愿麻烦护理人员或病友，有困难不好意思开口，病情较重也挣扎着自己料理自己；而有的病人却事情不论大小，一律要找护理人员，还挑挑剔剔，没有满意的时候。对于种种复杂情况，护理人员应该从了解病人的心理状态着手，用心理科学的知识进行具体分析，而不能凭感情去处理。例如有些处于焦虑状态的病人，对自己所受到的疾病威胁，用攻击性态度转嫁到医护人员身上，对合理的治疗或护理表示不满，甚至大声斥责。轻则军强怪

话，重则发生口角冲突，往往惹起医护人员和其他病员的不满。所以造成这种情况，是由于医护人员缺乏心理学知识，不懂得这是在疾病状态下的异常心理反应。要是护理人员一旦认识到这是焦虑性表现，而并非真是对某人或某事不满时，就会谅解这一点而避开正面冲突。从病人的病情出发去劝说病人，并劝说其他病员也谅解这种行为。我们知道，精神病院的护理人员一般不会对精神病病人的胡搅蛮缠生气，更不会与病员口角或冲突，原因是因为了解这是精神异常。异常的心理反应在实质上也是一种精神异常，这两种情况是相似的。再如，在通常情况下病人的感情比健康人脆弱，他们常常经受不住对健康人来说是可以忍受的心理压力，因此应该避免让病人知道某些与他有关的不幸消息。

但是不论病人的心理特征差别有多大，他们还都有着共同的心理需要。一般地说，住院病人希望自己在医院里受到尊重和重视，因此要求得到足够的关心；要求了解周围的人和事，同时也愿意自己被认识和被了解；盼望自己的疾病能够痊愈，因而希望听到有关自己病情的好消息；要求医护人员和医院设施是可以依赖的，从而需要一种出自内心深处的安全感等。护理人员应该通过各种途径和方式，使病人的这些心理需要得到满足。

要防止病人出现激情，因为不论是正性的或是负性的激情，都有害于健康的恢复。对消极悲观的，要及时给予鼓励，还要鉴别是否是器质性的抑郁症；对于盲目乐观而过度兴奋的，要稳定其情绪，当然也应考虑有无轻性躁狂的可能，虽然这种情况远远要比抑郁症少。

由于疾病，体质变得很虚弱，病人的独立活动能力降低，甚至生活不能自理；由于心理反应，一个在明确诊断前还活动自如的病人，在一旦被诊断为某种严重疾病时，立即失去精神支撑而变得软弱不堪；也由于自怜自爱，病人常常觉得自己应该受到更多的照顾；更由于医院的习惯，要求病人一切服从医护的决定和处置。所有这些因素决定了住院病人的行为有着很大的依赖性，因此当病人逐渐恢复健康，准备出院以前，护理工作就应帮助病人为出院做好心理准备，使其能较快地适应出院后的独立生活。

对于要带着残疾出院的病人，主要是说服病人正视残废的现实，积极进行适应性锻炼。如鼓励截肢者持拐杖，失明者学习盲文等。要让病人认识到社会主义制度对残废者的关怀，尽量令其积极、乐观起来。对残废病人切忌无原则的同情和无休止的安慰，以免病人陷于不可自拔的悲痛和忧伤，以致丧失生活信心。

了解病员家属的心理状态，做好家属的思想工作，以间接影响病人的情绪，也是心理护理工作中不可缺少的一环。

对于弥留病人，要给予最大的精神安慰。尽量满足病人要求，解除病人的痛苦，使其感到舒适。必须有亲属日夜守护。国外有学者认为濒临死亡的病人，其心理过程可分为五个阶段，即所谓否认期，愤怒期，协议期，抑郁期和接受期。由于社会背景和思想、信仰状况的不同，这种分期方法大有可以商榷之处，这里不作专门讨论。一个具有辩证唯物主义世界观的人，会认识到生和死同样是不可避免的自然规律。因此当面临死亡即将到来的现实时，尽管求生欲望人人有之，但常常不至于有过分的震动，而能正确对待。对于弥留病人的尽心护理不仅是对将死者人格的尊重，更是对生者最大的精神抚慰。护理人员同时要做好家属的安抚工作。护理弥留病人是革命人道主义的一个重要方面，决不可认为反正是快死的人，因而疏忽大意，不予重视。

对于病人的心理状态，不论年龄、性别和疾病轻重，也不论是生、是残、或是濒临死亡，护理人员都必须认真掌握。要知道病人愿意谈些什么，又在想些什么；企求什么，又忌讳什么。用心理科学的方法去认识、分析病员现在的思想、行为，以预测随后可能发生的动机与

行为,从而采取必要的心身保护对策和措施。例如了解到一个病人正处于极度抑郁状态,就应当考虑到可能出现自杀意念,并采取措施以防止发生自杀行为。因此护理人员掌握病员的心理活动状况是十分重要的,做不到这一点就无法进行心理护理。

四、 护理人员的心理修养

护理人员首先必须有一颗全心全意为病员服务的赤诚之心,这是进行心理修养的思想基础。护理人员要做好心理护理,就必须学习医学心理学。心身医学的发展,向护理人员提出了更高的要求,传统的躯体护理技术与良好的服务态度已不能充分适应护理工作的时代要求。病人来自社会的每一个方面,有着各自不同的语言。如果护理人员在接待病人入院时,在某种程度上能与病人有共同语言,就会在无形中增加病人的信任感与亲切感,使病人消除精神负担,迅速适应医院生活,这样就会大大有利于医疗护理措施的顺利执行。由于病员年龄、性别、职业、社会经历、习惯、爱好,处理人际关系方式等的迥然不同,思想意识也各异。要把握住病人这种千差万别的心理状况,尽可能多地与病人有共同语言,护理人员除了掌握专门的护理知识外,还必须有更广的知识面,学习人类社会的多种知识,包括自然科学与社会科学。护理人员应当用多方面的知识来充实自己,才能更好地适应心理护理的需要。

护理人员必须有良好的心理素养,善于克制而不轻易流露自己的感情,善于适应和处理各种不同的复杂情境,遇事不慌张、不忙乱、镇定、沉着,在病人面前处处表现出充分的自信心。热情,然而严肃;亲切,然而稳重;工作紧张,然而秩序井然。护理人员要衣冠整洁,仪表端庄,谈吐文雅,举止大方。必须树立起一个受人尊敬和爱戴的护理人员形象,这种形象对病人所产生的精神力量,本身就是一种有效的心理治疗因素,它使病人感到可以依靠和信赖,从而产生一种最能稳定病人情绪的安全感,这对于治疗和护理工作是极为有利的。

护理人员对病人必须有礼貌,要受病人尊敬,首先要尊重病人,尤其是尊重地位平凡的普通劳动人民。例如不应该叫床号以代替病人姓名,因为叫床号会使病人感到失去了独立人格。不仅对年长者,即使是青年人,也最好不要直呼其名,而以用老张、小顾、李同志,赵师傅这样的称呼为好。对于上年纪的病人,年轻的护理人员不妨以大叔、大妈相称,这样更能使病人感到亲切。护理人员切不可冷淡病人,更不可冷若冰霜,即使是对于有心理变态而唠叨不休十分烦人的病人,或者有怪癖的病人,也毫不可流露出一厌恶神情。热情、耐心地对待这类病人,不仅使这些病人本身感到安慰,而且更能感动周围的其他病人,因而使心理护理工作变得更有成效。在听取病人述说时,不管有无意义,都不可漫不经心,更不得表现出不耐烦,而应十分关注。因为护理人员应该给病人谈出心事的机会,对于有抑郁和焦虑情绪的病人来说,这是一种消除抑郁和焦虑的途径,而不仅仅是护理人员的礼貌问题。在和病人谈话时,要帮助病人解除各种心理压力,不可发表没有把握的意见。

护理人员在病人面前说的每句话,都应该是安慰和鼓励,都应该给病人带来希望。譬如早晨对某个病人说:“今天你的精神真好!”这样一句极平常的话,却会使病人异常欣喜,因而整天都有一个良好的情绪。护理人员应该充分认识到语言的这种精神力量,为此护理人员切不可在病人面前谈论病情变化,不可作无根据的解释,更不得有轻率语言。

不仅语言,而且表情、举止都会影响病人的情绪。因此护理人员切不可在病人面前显露怠慢,或任何可引起病人疑虑的表情。病人对于医护人员的表情或举止是十分敏感的,例如护理人员如果无意中某个病人皱了一下眉头,那么这个病人便会担心自己的病情恶化,因而抑郁地猜疑好几天。这种负性的情绪变化对病人是有害的,护理人员对此不可不加关注。

在进行躯体护理工作时,护理人员娴熟的护理操作技术,充满自信的表情,有把握和果

断的行动，这些会对病人产生巨大的心理镇定作用，可以消除病人的紧张和疑虑，使胆怯的病人变得勇敢和合作。所以要在躯体护理时取得良好的心理效果，就必须有扎扎实实的护理技术基本功。因此，在这一点上心理护理与躯体护理也是互相依存的。

心理护理与躯体护理两者同等重要，不可偏废。护理人员在加强躯体护理技术训练的同时，必须努力加强心理修养做好心理护理工作。